



## LA TERAPIA FAMILIAR EN EL ALCOHOLISMO

**Autor: Sebastián Girón García**  
**Médico Especialista en Psiquiatría**  
**Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz**

### INTRODUCCIÓN

Una realidad se impone cuando abordamos un trastorno por dependencia al alcohol: la de que el contexto de referencia del paciente, normalmente la familia, se encuentra involucrada en la misma. La forma en que cada familia participa en el problema es diversa pero al mismo tiempo que se pueden identificar patrones de conducta de los miembros de la familia que ayudan a que se mantenga el problema, también se encuentra en ella el germen del cambio, la posibilidad de la cura.

En sentido estricto, cuando los terapeutas de familia nos acercamos al problema del alcoholismo, apreciamos un sufrimiento directamente relacionado y producido por la conducta del alcohólico sobre los demás miembros del grupo familiar. La familia se presenta con dolor y percibiéndose a sí misma como víctima de la situación. Otras dos características son comunes en el momento en que se nos solicita nuestra ayuda:

la primera, que es bastante común, que el alcohólico acepte la intervención por compromiso. Es decir, que en realidad está respondiendo más a la presión a la que es sometido (a veces por coacciones y amenazas de los familiares y otras por remordimiento y sentimientos de culpa ante el daño que está ocasionando a sus seres queridos) que a una necesidad propiamente sentida como necesidad de cambio. Eso podrá traducirse a lo largo del tiempo de la intervención en fracasos repetidos y en una persistente y dolorosa sensación de impotencia.

A lo largo de este trabajo vamos a intentar ir aclarando cada uno de estos aspectos con el fin de que podamos obtener una comprensión global que nos permita una intervención razonablemente lógica o al menos evaluable.

### LA FAMILIA COMO UNIDAD DE TRATAMIENTO

#### EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El ciclo vital es una construcción conceptual para poder entender el proceso evolutivo en el que nos encontramos los individuos y las familias. Aunque no parece fácil observarlo igual que se observa el ciclo vital en el individuo, las familias, en tanto que grupo con historia, también atraviesan un ciclo vital. Pasan por varias etapas perfectamente distinguibles que tienen sus propias características y objetivos y para las que es preciso que desarrollen estrategias de adaptación. En efecto, las reglas de funcionamiento familiar y los objetivos que deben alcanzar en cada etapa tienen por función conseguir el mayor nivel de adaptación posible a las exigencias del crecimiento y a las del medio en el que viven.

Elo significa que una vez adaptados a un determinado momento evolutivo, individuo y familia aprenden una forma de funcionar que les hace tener un periodo de estabilidad que facilita el desarrollo y el cumplimiento de objetivos de ese momento evolutivo.

Y también significa que los cambios que hay que introducir para adaptarse al crecimiento o a los requerimientos del medio desestabilizan la situación previa, de forma que nos ponen en una situación de crisis: es decir las conductas aprendidas para manejarse en un determinado momento del ciclo vital resultan insuficientes para el siguiente momento por lo que habrá que generar y adoptar nuevas reglas de funcionamiento.

La idea de **CRISIS** no es negativa en el ciclo vital, sino positiva, porque es la manera de transitar hacia otro momento de la vida. Durante las crisis se ponen en cuestión todos los principios y reglas que han sido útiles en el momento anterior, y predomina la necesidad de adaptación y cambio. Nuestra resistencia a ese cambio es uno de los determinantes más importantes sobre la intensidad de malestar que va a alcanzarse durante la crisis hasta el punto de que si esa resistencia es muy grande, va a imposibilitar que el individuo y la familia alcancen la siguiente etapa de su ciclo vital.



Quizás un ejemplo ayude a aclarar estos conceptos:

Cuando se forma la pareja y se inicia la vida en común, el espacio familiar es exclusivo de la relación de pareja, incluso aunque ya haya proyectos de procrear. En efecto, la vida de cada uno de los cónyuges está dedicada casi al cien por cien uno al otro y durante esa época los aspectos más importantes de la vida familiar están centrados en fomentar sentimientos de seguridad, de pertenencia y de identidad. **El cariño es el *pagamento* que facilita la consecución de esos objetivos** y todo está dispuesto para que el nido se encuentre disponible y preparado para la crianza.

Sin embargo, hasta que no nace el primer hijo, hasta que no está presente entre nosotros, no se pone realmente en funcionamiento lo que es la crianza, por más proyectos e ideas que se hubieran planificado.

En esta etapa del ciclo vital cambian las prioridades y los objetivos: la crianza, en su aspecto de conseguir la socialización de los hijos y la realización de proyectos personales (como sentirse madre o padre) es el eje central alrededor del que se organiza todo el proyecto familiar. **Los padres nacemos como padres, y entonces es preciso afrontar una crisis.**

No se puede seguir funcionando como pareja cuando hay un pequeño. Eso significa que ambos cónyuges, en tanto que tales, deben renunciar a parte de esa atención dedicada uno al otro al cien por cien. Esa renuncia supone tener que aceptar que determinados aspectos afectivos y emocionales que antes proporcionaba la relación van a quedar descubiertos. La mayor parte de las personas aceptamos este cambio en beneficio de la realización de los proyectos de crianza, pero ya les adelanto que habrá personas a la que les supondrá un mundo tener que asumirlo, y para algunas incluso llegará a ser inaceptable. Una segunda fuente de estrés en este momento de cambio viene directamente proporcionada por la necesidad de poner en marcha una cultura de crianza propia de la familia. Cuando tenemos el primer hijo, cada uno de los padres actúa en su relación con él en función de cómo percibió su propia crianza. Si está razonablemente contento con ella tenderá a reproducirla, y si fue muy infeliz, tenderá a hacer lo contrario de lo que hicieron sus padres con el/ella. Eso supone que **los padres deberán discutir y encontrar soluciones** a determinados aspectos de la crianza que pueden ser convergentes o no. Como ejemplo, el de los castigos. Si en la familia del padre los castigos eran físicos, y en la de la madre, no, los nuevos padres deberán encontrar una manera de disciplinar a los hijos que sea propia de ellos y consensuada.

Los elementos de duelo, por lo perdido de la etapa anterior del ciclo vital, y los de discusión por encontrar pautas y normas consensuadas frente a la crianza forman un todo sumamente estresante para la vida familiar y cuya solución satisfactoria supondrá haber alcanzado una meta de crecimiento que permitirá que los objetivos de la crianza se alcancen con cierta seguridad. De ahí nuestra afirmación de que **la CRISIS** es una fase de cambio entre dos etapas y que **no es negativa**, ya que su resolución permite un mayor grado de adaptación al crecimiento y al medio.

Una vez resuelta la crisis la familia logra un estado de equilibrio en el que desarrollar sus actividades. Equilibrio dinámico, es decir, resultante de la necesidad de mantenerlo y de los desafíos que cotidianamente han de afrontarse. Para regular dicho equilibrio la familia dispone de tres clases de mecanismos:

- **Rutinas cotidianas**
- **Rituales familiares y**
- **Episodios de solución de problemas**

**Rutinas Cotidianas:** Son actividades estructuradas que proporcionan sensación de confianza y seguridad: ciclos sueño-vigilia; preparación y consumo de comidas; organización de las tareas domésticas; organización de los espacios dentro de la casa; organización del tiempo, etc. Proporcionan un sentimiento de orden y comodidad porque son reconocibles y predecibles.

**Rituales de la Familia:** Son procesos o episodios de conducta bien delimitados en el tiempo, con un comienzo y un final claros y que mientras se desarrollan no se pueden interrumpir. La familia tiene conciencia de que se está desarrollando una conducta especial y mientras se ejecuta predomina sobre cualquier otra conducta. Deben tener un componente simbólico. Son celebraciones familiares, tradiciones y rutinas pautadas, como los de acostarse o cenar, o los de tiempo libre.

Por último, **los Episodios de Solución de Problemas**, son conductas que ayudan también a la estabilidad interna de la familia. Básicamente se trata de que cuando la familia ha tenido que afrontar una situación crítica y la ha resuelto con éxito, el proceso por el cual se llegó a solucionar queda impreso en la vida de los miembros de la familia y habitualmente se tiende a reproducir el mismo tipo de proceso ante problemas nuevos.



Cuando la familia atraviesa una crisis de ciclo vital tiende a revisar estos mecanismos reguladores para ajustarlos a la nueva etapa en la que se encuentran, de forma que los podrán modificar para que sigan sirviendo a la finalidad de mantener el equilibrio interno.

## EL CICLO VITAL EN LA VIDA ADULTA

Aunque el consumo dependiente de alcohol puede afectar a los individuos en cualquier etapa de su vida, algunas características de la propia sustancia (ser una droga integrada culturalmente; producir adicción física y otras complicaciones tras un prolongado periodo de consumo, etc.) determinan que los problemas asociados se suelen manifestar en la edad adulta. A efectos de etapa de ciclo vital, entendemos como edad adulta aquella que se inicia cuando la persona se ha desvinculado de su familia de origen y está en condiciones de poder establecer relaciones sólidas y consistentes con otros adultos: es decir, cuando la familia de origen ha dejado de constituir el principal contexto relacional y afectivo del individuo. Una desvinculación exitosa o lograda supone que la persona ha sido capaz de distanciarse organizativa y emocionalmente con respecto a su familia de origen (*Cancrini, 1991*).

Es decir, está en condiciones de poder proporcionarse cuidados adecuados y de invertir afectivamente a personas ajenas a su familia. Desde este punto de vista, la edad, en sí misma, no es el único criterio con el que se valida la adultez. Puede haber personas de 40 años que no hayan logrado desvincularse (generalmente el bloqueo completo de la desvinculación está asociado al padecimiento de trastornos mentales graves), y personas con 18 años que ya estén en condiciones de formar su propia familia. Por otro lado, es posible que ocurra una circunstancia peculiar y que puede producir confusión al observador: hay personas capacitadas para desvincularse organizativamente (son autónomos para cuidarse) pero no emocionalmente.

Ello se traduce en que las prioridades afectivas y emocionales del individuo están ubicadas en su familia de origen, quedando en un segundo plano los investimentos afectivos con sus iguales. A la postre, un cónyuge de una persona desvinculada sólo organizativamente percibirá que éste no logra cubrir sus necesidades afectivas, conservando una lealtad inadecuada hacia sus figuras parentales.

Con objeto de poder entender la función homeostática de la conducta alcohólica es importante tener en cuenta que habrá adultos completamente desvinculados (organizativa y emocionalmente) y adultos aparentemente desvinculados (que sólo lo están de forma parcial: en cuanto a su capacidad de ser autónomos organizativamente).

Un adulto debe enfrentarse a varias situaciones críticas esperables en su ciclo vital:

- **la constitución de la pareja;**
- **el inicio de la vida en común;**
- **el afrontamiento de la parentalidad y la crianza;**
- **el afrontamiento de la desvinculación de los hijos;**
- **la adaptación a las pérdidas relacionadas con el envejecimiento: nido vacío, jubilación y muerte.**

La hipótesis de la **Terapia Familiar Sistémica** es que una inadecuada resolución de alguna de esas crisis puede ser el sustrato sobre el que se asiente la conducta alcohólica como problema (*Steinglass, 1989*). Pero también el manejo inadecuado de acontecimientos que afectan a la familia y que requieren que esta desarrolle nuevas estrategias de adaptación (fallecimiento de algún miembro de la familia; situaciones económicas graves; emigración; afrontamiento de enfermedades crónicas incapacitantes, etc.) puede desembocar en situaciones críticas no previstas.

Cada vez que la familia se enfrenta a una crisis debe revisar y generar cambios en sus mecanismos reguladores y establecer nuevas reglas de funcionamiento más adaptativas. Cuando se logra atravesar la crisis la familia se encuentra en mejores condiciones para permitir el crecimiento y desarrollo de sus miembros. Pero determinadas circunstancias personales, sociales o culturales pueden jugar contra esta evolución. El estrés producido por la necesidad natural del cambio y la dificultad para que este se produzca puede conducir a uno de los miembros de la familia a utilizar el consumo de alcohol con, al menos, una doble finalidad inconsciente: buscar confort para su propio sufrimiento y centrar la vida de la familia alrededor del problema. Analizaremos seguidamente los procesos a través de los cuales puede suceder esto último.



## EL CONSUMO DE ALCOHOL: ASPECTOS INDIVIDUALES Y FAMILIARES

Durante la adolescencia, y como parte del repertorio de comportamientos de búsqueda de identidad, los chicos pueden consumir alcohol dentro de lo que sería su proceso de exploración de la realidad donde les ha tocado vivir. Algunos chicos descubrirán en los efectos del alcohol, aspectos positivos y útiles para su malestar psicológico y serán más propensos para repetir el consumo o incluso mantenerlo a pesar de sus consecuencias negativas (sobre su propia salud o sobre sus relaciones familiares y sociales). Por ejemplo, jóvenes tímidos, ansiosos, tristes, que tras un consumo notan que sus síntomas mejoran o desaparecen. Otras veces el consumo está relacionado con sentirse fuertes, capaces, poderosos, admirados por los demás y valorados por ello. En esas circunstancias el consumo puede ser puntual; la persona puede descubrir en las consecuencias negativas del consumo que no le interesa ese camino. Pero si se da la circunstancia de que la persona es vulnerable (genética o psicológicamente) es probable que se instaure el patrón de dependencia: la necesidad de consumir para lograr un bienestar, más allá de todas las consideraciones sobre lo malo del consumo.

Las circunstancias que juegan a favor de que el consumo de alcohol sea experimental, integrado culturalmente o se convierta en un hábito, parecen relacionarse con el descubrimiento del efecto beneficioso o modulador de la sustancia sobre el estado mental de la persona. Un estado mental vivido como egodistónico, doloroso o estresante y que encuentra alivio en el efecto psicotrópico del alcohol es la base de la consideración de su consumo como autoterapéutico, desde el punto de vista psicopatológico (Cancrini, 1991).

El individuo entra en una dinámica en la que la búsqueda del efecto deseado es el motor de su conducta, pero posteriormente se va a encontrar con un segundo elemento que va a jugar en su contra. Las propiedades farmacológicas del alcohol que paulatinamente provocan que el organismo se acostumbre a funcionar con el, hasta el punto de inducir tolerancia y en su ausencia un síndrome de abstinencia que añade combustible para dificultar el cese de la conducta. Al principio por tanto búsqueda de placer o alivio y al final evitación de sufrimiento. Ese es el círculo vicioso donde se instala el alcohólico y que resulta tan complicado interrumpir.

### La familia ante la conducta alcohólica

Se ha postulado que los miembros de la familia que conviven con un adicto despliegan un conjunto de conductas adaptativas a la convivencia que se caracterizan por:

- **El desarrollo de comportamientos tendentes a proteger, controlar y cambiar al adicto**
- **Intentar asumir la solución de la adicción**
- **Reprimir o inhibir la manifestación de sentimientos y emociones.**

Este conjunto de comportamientos sintomáticos van a constituir inadvertidamente un sistema que mantiene la propia adicción. A esta conducta se la ha denominado **co-dependencia** y se la considera disfuncional, en el sentido de que perjudica a las personas que las asumen así como dificultan el proceso de asunción de autorresponsabilidad del adicto frente a su conducta adictiva.

Sin entrar a valorar esta interpretación de la realidad en este momento, sí que es preciso dejar constancia de que es posible verificar que el sufrimiento que produce el alcoholismo en la familia circula por distintos vericuetos y que, efectivamente, casi siempre conduce a que, en la búsqueda de soluciones al problema, la familia ensaye, generalmente con escaso éxito, distintas alternativas.

Así pues, resulta observable que la familia atraviesa por diferentes momentos:

- **Al principio lo más frecuente es que la familia minimice o niegue el problema.**
- **En segundo lugar y cuando ya las señales de que existe el problema son demasiado evidentes, la familia suele intentar controlarlo**
- **El resultado de este movimiento de intento de control es que la conducta y la vida del familiar empieza a girar alrededor del problema**
- **Por último, a pesar de las soluciones intentadas se persiste en ellas y se cronifican.**

Esta descripción se corresponde efectivamente con la vida de muchas familias que cuentan en su seno con un familiar alcohólico. Pero desde el punto de vista del terapeuta familiar es muy importante entender



cómo se gestan y que utilidad tienen, con el objetivo de disponer de la información necesaria para la intervención terapéutica.

La cuestión clave desde el punto de vista familiar es qué utilidad puede tener para la vida de la familia que uno de sus miembros presente una conducta alcohólica. O dicho de otro modo, cómo esa conducta se incorpora al funcionamiento familiar y termina por convertirse en un elemento regulador de su vida.

El alcoholismo es un estado capaz de convertirse en un principio organizador central alrededor del cual se estructura la vida de la familia (*Steinglass*). Resulta obvio que la dependencia del alcohol ejerce un impacto negativo en la mayoría de las familias. Y resulta curioso como a pesar de la magnitud de las consecuencias negativas, las familias terminan por ir acomodándose al problema hasta el punto de pasar años soportando situaciones insufribles. **Steinglass** postula que debe haber algún factor que actúa como agente favorecedor del desarrollo de la conducta alcohólica que convierte a la familia en más vulnerable frente a ella. Y en este sentido señala al ambiente interno y la necesidad de mantenerlo estable como un componente de ese factor favorecedor.

Ya se ha comentado que el ambiente interno de la familia ayuda a determinar cómo regula ésta su vida y sus relaciones con el exterior, de forma que su estabilidad contribuye al logro de los objetivos particulares de cada momento del ciclo vital. La conducta alcohólica impactará en el ambiente interno de la familia a través de su influencia sobre los mecanismos reguladores. Por ejemplo, la familia irá deformando las rutinas existentes para que encajen mejor con las pautas de consumo de bebida y con sus consecuencias. Con respecto a los rituales familiares, hay que pensar que la conducta alcohólica tenderá a disgregar la ejecución de dichos rituales, y por tanto, para conservarlos la familia habrá de someterse a un sobreesfuerzo para que no sean quebrantados o invadidos por ella, cubriendo así mismo la necesidad de no excluir de dichos rituales al miembro alcohólico. La consecuencia última del impacto del alcoholismo sobre los rituales familiares será una pérdida de flexibilidad de la familia. Finalmente se producirá un fenómeno curioso con respecto a los episodios de solución de problemas a corto plazo: algunos aspectos claves de los procesos de solución de problemas llegan a vincularse en tal medida con el alcoholismo, que solo se producen cuando hay consumo de bebidas. Por ejemplo, las conductas de enfrentamiento que tienen que desarrollar las familias en condiciones normales para protegerse de la manipulación de personas ajenas a ella pueden quedar vinculadas a los momentos de embriaguez. Con lo cual el episodio de intoxicación será un elemento del proceso por el cual la familia es capaz de defenderse de las hostilidades o agresiones del entorno. De esta manera la conducta alcohólica incluso podrá tener algunas "funciones" positivas en el mantenimiento de la estabilidad interna de la familia.

Por tanto, y si bien la conducta alcohólica de uno de los miembros de la familia pone en crisis por sí misma su estabilidad interna, las modificaciones que introducen algunas familias en sus conductas reguladoras para impedir un enfrentamiento definitivo producen finalmente una adaptación reactiva. El objetivo de dicha adaptación es reestablecer su estabilidad interna sin excluir al alcohólico y tiene el efecto paradójico de favorecer, en vez de obstaculizar la conducta de beber. Así, el alcoholismo que al principio era una fuerza desestabilizadora para el equilibrio interno de la familia se convierte con el tiempo en un importante elemento estabilizador, más allá del sufrimiento que produce.

Atender estas posibles hipótesis del funcionamiento familiar del alcohólico nos permite entender aspectos claves del tratamiento como:

- **Las dificultades del paciente para dejar el consumo, que se perciben como resistencias al cambio**
- **Las conductas familiares que percibimos como facilitadoras o co-alcohólicas y que también pueden ser sentidas por los terapeutas como resistencias.**

Así mismo, y al considerar la conducta alcohólica como un epifenómeno, es decir, como el emergente de una situación problemática, y no solamente como el problema en sí, el objetivo de tratamiento es el paciente en su contexto, con su familia. De esta conclusión se parte a la hora de idear una intervención terapéutica que involucre a la familia.

## INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

De todo lo tratado hasta ahora se deducen varias ideas para el abordaje terapéutico de las personas que presentan un trastorno por dependencia al alcohol.



La primera es que hay una persona que está utilizando alcohol con una finalidad autoterapéutica, y una familia que en su afán por adaptarse y no excluirla de su vida se encuentra bloqueada y repitiendo sistemáticamente el mismo tipo de soluciones intentadas e inútiles.

La segunda idea es que para complicar todavía un poco más la situación, probablemente la demanda de intervención la realice el cónyuge y el paciente acepte esta petición sin involucrarse demasiado en ella (esperando que la presión familiar ceda).

Lo cierto es que a los terapeutas se les plantean diversas cuestiones muy importantes en ese momento:

- **La presumible falta de motivación del paciente para aceptar todos los cambios que han de producirse hasta lograr superar la dependencia**
- **Las capacidades o limitaciones personales con que cuenta el alcohólico para conseguir vencer su adicción**
- **La utilización de la terapia como una especie de tregua que disminuya el cerco que la familia le ha hecho**
- **El deseo familiar del cambio pero sin tener muy claro que los familiares también han de cambiar sus conductas**
- **Las propias limitaciones de las intervenciones terapéuticas, de los terapeutas y de los recursos que se disponen para el tratamiento**

Como consecuencia de todo lo tratado en primer lugar habrá que destacar que si el alcohólico obtiene un beneficio psicológico del uso de la sustancia, que es valorado como más positivo que las consecuencias negativas que le aporta dicho uso, el lugar de la terapia en su vida va a competir con el lugar que ocupa el alcohol.

Dicho de otro modo, el paciente deberá confiar y estar dispuesto a aceptar que los malestares que el se autotrata con el consumo podrán ser tratados y mejorados por la intervención terapéutica. Esto no es nada fácil ya que supone tener que demorar la recompensa en una persona acostumbrada a buscar recompensas inmediatas.

En segundo lugar, y aceptando igualmente que la familia se ha adaptado y acostumbrado a convivir con la adicción de forma que se ha convertido en una especie de mecanismo regulador de su funcionamiento interno, habrá que pensar que la familia va a sufrir también una "abstinencia", que puede ser vivida como un disconfort inespecífico o como problemas muy específicos: desde la depresión o la aparición de otros trastornos psiquiátricos en otro miembro de la familia hasta un aumento de la conflictividad en las relaciones.

Por todo ello la intervención sobre un Trastorno por Dependencia al Alcohol debe hacerse cargo tanto del paciente como de su familia en la medida en que el sufrimiento está ubicado en ella y como señala *Cantrini*, también la posibilidad de cambio.

*Steinglass* (1989) distingue cinco etapas en la Terapia familiar del Alcoholismo:

- 1.- **Análisis de la Demanda**
- 2.- **Diagnóstico del alcoholismo y definición como problema de familia**
- 3.- **Eliminación del Alcohol y logro de la Abstinencia**
- 4.- **Desierto Emocional**
- 5.- **Reestabilización**

Se describen brevemente cada una de estas etapas:

#### **1.- Análisis de la Demanda**

El principal objetivo de esta etapa es la creación del sistema terapéutico: básicamente se trata de que el paciente y su familia depositen su confianza en que van a poder ser ayudados en sus problemas, y en que este nuevo sistema, co-creado por los terapeutas y la familia, logre modificar las conductas que les están haciendo sufrir.

Para los terapeutas es una fase de reconocimiento del terreno para intentar comprender qué significado tiene el problema para el individuo y para su familia. En esta etapa el terapeuta también ayuda a que el paciente y su familia comiencen a contemplar la situación con otros ojos, lo que probablemente les permitirá comenzar a vislumbrar nuevas estrategias de afrontamiento del problema.



## 2.- Diagnóstico del alcoholismo y definición como problema de familia

En esta fase el terapeuta tratará de responder varias preguntas. La primera de ellas será confirmar que el problema que está atendiendo es un **Trastorno por Dependencia de Alcohol**. La segunda pregunta que se formulará es si con este paciente y con esta familia el alcohol es la primera prioridad terapéutica. A veces, la falta de reconocimiento del paciente de su problema impedirá hacer un contrato con él basado en la superación de su dependencia, y será más importante diseñar un trabajo basado en la motivación. Una tercera cuestión a contestar es si se puede hacer o no un abordaje familiar. Puede ocurrir que aunque la terapia familiar esté indicada y sea necesaria, haya dificultades o resistencias familiares que la imposibiliten. Por último el terapeuta se tendrá que plantear si puede hacer con el paciente y con la familia un contrato terapéutico aceptable.

## 3.- Eliminación del Alcohol y logro de la Abstinencia

En esta fase el objetivo es lograr que desaparezca el uso de la sustancia. A nivel orgánico será muy importante que el paciente recupere su equilibrio previo al consumo sobre todo por ver si la recuperación de su estado de salud puede convertirse en un buen estímulo para su motivación hacia el cambio. La desintoxicación es al mismo tiempo un buen momento para que la familia ensaye otros tipos de aproximación al paciente y a su problema.

Cuando el alcohólico supera la abstinencia empieza realmente su terapia porque tendrá que aprender nuevas estrategias del manejo del malestar que le condujo a encontrar la solución en el consumo.

La familia deberá estar en condiciones de soportar los vaivenes emocionales que se producen durante esta fase y de poder ayudar a resolverlos con nuevas estrategias de afrontamiento. Habrá comenzado igualmente su particular periplo hacia el cambio.

Lo más indicado en esta etapa será reservar un espacio para el trabajo individual, en el que el paciente explore soluciones más saludables para su disconfort así como para retomar su proceso de maduración y desarrollo personal. Y al mismo tiempo un espacio para la familia, en el que pueda trabajarse sobre la estructura y el funcionamiento familiar que pueden haber sostenido inadvertidamente la conducta problema.

## 4.- Desierto Emocional

En esta etapa del proceso de tratamiento la familia debe enfrentarse a varias situaciones nuevas que la llenan de incertidumbres y de malestar:

- **La familia está “desadaptada” a la ausencia de la conducta alcohólica (sus mecanismos reguladores están tan deformados por la presencia del alcohol que cuando este falta la familia se encuentra con que esto la desestabiliza) y tiene inercia a continuar funcionando como lo hacía en presencia del alcohol**
- **Si no se produce una recaída, la familia va a ser embargada por un sentimiento de tristeza y abatimiento**
- **Se producirán presiones emocionales subyacentes para regresar al anterior estilo de vida**

## 5.- Reestabilización

En caso de que todo haya ido bien con respecto a la remisión de la conducta alcohólica es posible que a lo largo de la intervención hayan emergido otros problemas tanto del paciente como de su familia. De ahí que la familia pueda requerir atención para los problemas que pueden haber quedado sin resolver. Entre ellos, los más frecuentes son los de la esfera conyugal, de forma que en muchas ocasiones va a ser necesario realizar una Terapia Conyugal que afronte las diferencias.

Un buen resultado terapéutico sería que el paciente **lograra integrar su abstinencia de alcohol en su estilo de vida**, y que los cambios familiares facilitaran dicho logro. Pero a veces ello no es posible: bien por las propias limitaciones de los recursos terapéuticos, bien por limitaciones intrínsecas al caso. De cualquier forma, la intervención familiar siempre posibilitará una mejor calidad de vida del paciente y de su familia, y este objetivo, por sí mismo, también puede ser asumido por el equipo terapéutico.



## ESTUDIOS SOBRE EFICACIA DEL ENFOQUE FAMILIAR EN ALCOHOLISMO

No hay demasiada literatura científica orientada a evaluar la eficacia clínica de las intervenciones basadas en la familia en el campo de la dependencia del alcohol. Ello se debe, en parte, a que no son técnicas de aplicación muy extendidas y a que el objetivo que se marcan para involucrar a la familia es diferente. En efecto, las intervenciones familiares practicadas en el campo del alcoholismo se agrupan en tres tipos de orientación (Copello y cols. 2005): a) Trabajo con los miembros de la familia para promover la incorporación del paciente y su compromiso con el tratamiento; b) trabajo con toda la familia para tratar la dependencia y c) Intervenciones terapéuticas dirigidas a las necesidades de los otros miembros de la familia. En este trabajo nos interesa especialmente la intervención familiar dirigida a la superación de la dependencia y en este campo nos encontramos además con que existen diferentes enfoques o escuelas, cada uno de ellos con sus particularidades, que dificultan la capacidad de comparación de resultados.

A pesar de ello, los estudios revisados muestran evidencias de la utilidad de la terapia familiar en el tratamiento del alcoholismo.

Desde hace años la terapia de pareja asociada al tratamiento del alcoholismo ha sido positivamente evaluada (McCrary y cols. 1991; O'Farrell y cols. 1992). Involucrar al cónyuge en el tratamiento produce mejores resultados terapéuticos que tratar al paciente sólo (McCrary y cols. 1991) y enfocar el tratamiento sobre el alcoholismo y sobre la mejoría del funcionamiento conyugal mejora los resultados y el pronóstico del mismo (Copello y cols. 2005). El problema es que hay una variedad importante de terapias de pareja (desde el internamiento conjunto hasta la terapia de grupo de parejas, pasando por la terapia de pareja sistémica, la terapia de pareja cognitivo-conductual, sesiones de confrontación familiar, psicoeducación, etc.) y que muchas de esas aproximaciones terapéuticas no han sido objeto de suficiente investigación para su evaluación, además de las dificultades ya mencionadas sobre la posible comparación entre ellas. Sólo la terapia de pareja dirigida desde una orientación cognitivo-conductual ha sido adecuadamente evaluada y ha mostrado su eficacia para aliviar el estrés conyugal e impactar sobre los problemas relacionados con el alcohol (Copello y cols. 2005).

Otra de las aproximaciones terapéuticas evaluadas es la Terapia Familiar Unilateral, basada en el modelo sistémico (Thomas y cols. 1987). Al evaluar su eficacia en un grupo de casos que recibieron esta intervención frente a un grupo que no la recibió, los autores informaron que los tratados con esta técnica habían reducido considerablemente el consumo de alcohol y que facilitaba la incorporación del paciente a un programa de tratamiento, frente a los que no realizaban este tipo de tratamiento.

La terapia familiar o de pareja de orientación sistémica ha demostrado ser más eficaz que la de tipo cognitivo-conductual para conseguir que permanezcan más tiempo en tratamiento pacientes inicialmente resistentes al mismo (Shoham y cols. 1998). Igualmente los ensayos clínicos realizados sobre esta modalidad de tratamiento familiar han mostrado que es más eficaz para comprometer al paciente en el proceso terapéutico y para lograr mejores tasas de abstinencia y de funcionamiento familiar postratamiento, que otros tipos de técnicas (Copello y cols. 2005).

Otros estudios, que involucran no sólo al alcohol como sustancia índice, vienen a subrayar algunos de los aspectos ya mencionados. En 1995 el National Institute On Drug Abuse (NIDA) en su monografía nº 156 dedica un capítulo a una revisión sobre los tratamientos basados en intervenciones familiares, en la que se destacan los siguientes aspectos:

- **Se ha demostrado que la terapia familiar ayuda a que los pacientes permanezcan mas tiempo en los programas de tratamiento que otras intervenciones terapéuticas**
- **Los resultados terapéuticos son superiores, en términos de remisión de las conductas de adicción, al compararlos con Terapia Grupal, educación de Padres o intervención multifamiliar.**

En 1997 Stanton y Shadish publicaron un meta-análisis cuyo objetivo era comprobar los resultados que se obtienen en los tratamientos de drogodependientes cuando se utilizan técnicas de intervención familiar. Dicho trabajo analiza en profundidad un total de 15 estudios seleccionados que cumplían los siguientes criterios:

- **El síntoma de primer interés era la adicción**
- **Incluyen dos o mas tratamientos en la comparación, de la que una de ellas es cualquier intervención familiar o de pareja**



- **Los casos se distribuían aleatoriamente a cualquiera de los tratamientos**

La muestra completa de este meta-análisis asciende a 1571 casos y fue diseñado de forma rigurosa a nivel metodológico. Sus principales conclusiones fueron las siguientes:

- **Los pacientes que recibieron terapia familiar o de pareja manifestaban de forma significativa menor uso de drogas después del tratamiento que los que recibieron otros tipos de terapia no-familiar, tanto en adultos como en adolescentes drogodependientes**
- **En los casos en los que se empleó terapia familiar aumentó la tasa de retención en tratamiento y hubo menos abandonos**
- **Específicamente, recibir terapia familiar fue más eficaz que recibir consejo individual y terapia grupal. Ello no quiere decir que otros abordajes no sean eficaces aunque podrían tener mejores resultados si se les añade terapia familiar**
- **La terapia familiar consigue mejorar de forma significativa el funcionamiento en la familia (comunicación, ambiente, flexibilidad, disminución de conflictos, etc.)**

Últimamente se han publicado otras revisiones exhaustivas sobre la materia, confirmando los hallazgos mencionados anteriormente. Sin embargo todavía queda un gran camino por recorrer para perfilar mejor qué tipo de intervención familiar es más efectiva y el tiempo en que debe mantenerse dicho tipo de tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

Belart A., Ferrer M. El ciclo de la Vida: Una visión sistémica de la familia. Editorial Desclee de Brouwer. 1998, Bilbao.

Cancrini L.: La Psicoterapia: Gramática y Sintaxis. Editorial Paidós. 1991, Barcelona.

Center for Substance Abuse Treatment. Substance abuse treatment and family therapy. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2004, 232 p. (Treatment Improvement Protocol; nº TIP 39).

Cirillo S. Y cols.: La Familia del Toxicodependiente. Editorial Paidós. 1999, Barcelona.

Copello A. G., Velleman R.D.B., Templeton L.J. (2005): Family Interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24:369-385.

Girón García S, Cruz Hernández S. (1998): Abordaje Familiar de los Trastornos por Consumo de Alcohol. *Sistémica*, nº 4-5; pp:65-88.

Girón García S, Martínez Delgado J.M., González Saiz F.: (2002) Drogodependencias Juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. *Trastornos Adictivos*, 4(3): 161-170.

Liddle H.A., Dakof G.A. (1995): Family Based Treatment for Adolescent Drug Use: State of the Science. En: *Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. NIDA Res. Monogr. 156: 218-54.

O'Farrell T.J., Cutter H.S.G., Choquette K.A., Floyd F.J., Bayog R.D. (1992): Behavioral marital therapy for male alcoholics: marital and drinking adjustment during the 2 years after treatment. *Behav. Therapy*, 23: 529-49.

O'Farrell T.J., Choquette K.A., Cutter H.S.G., Brown E., Bayog R., McCourt W., Lowe J., Chan A., Deneault P. (1996): Cost-benefit and cost effectiveness analyses of behavioral marital therapy with and without relapse prevention sessions for alcoholics and their spouses. *Behavior Therapy* 27 (1): 7-24.

O'Farrell T.J. (2001): Family-involved alcoholism treatment. An update. *Recent. Dev. Alcohol*, 15: 329-356.

O'Farrell T.J., Fals-Stewart W. (2003): Alcohol Abuse. *J. Marital Fam. Ther.* 29 (1): 121-46.

McCrary B., Scout R., Noel N., Abrams D., Nelson H.F. (1991): Effectiveness of three types of spouse-involved alcohol treatment: outcomes 18 months after treatment. *Br. J. Addiction*, 86: 1415-24.



Shoham V., Rohrbaugh M.J., Stickle T.R., Jacob T. (1998): Demand-withdraw couple interaction moderates retention in cognitive-behavioral versus family-systems treatments for alcoholism. *J.Fam. Psychol.* 12: 557-77.

Slattery J, Chick J, Cochrane M., Craig J, Godfrey C., Kohli H., Macpherson K., Parrott S., Quinn S. Single A., Tochel C., Watson H. (2003): Prevention of relapse in alcohol dependence. Health Technology Assessment Report 3. Glasgow. Health Technology Board for Scotland.

Stanton M.D., Shadish W.R. (1997). Outcome, Attrition and Family Couples-treatment for drug abuse: A meta-analysis and Review of the controlled, comparative studies. *Psychol. Bull.* 122 (2): 170-91.

Steinglass, P.: *La Familia Alcohólica*. Editorial Gedisa, 1989, Barcelona.

Thomas E.J., Adams K.B., Yoshioka M.R., Ager R.D. (1987): Unilateral relationship enhancement in the treatment of spouses of uncooperative alcohol abusers. *Am. J. Fam. Ther.* 18: 334-44.

