



ESTUDIO PILOTO PARA DETECTAR LA EVOLUCION Y EL POSIBLE CAMBIO DE ACTITUDES EN LOS ENFERMOS ALCOHOLICOS ASISTENTES A GRUPOS DE DISCUSION

por la **Dra. Alicia Rodríguez-Martos Dauer**, colaboradora del C.E.A.T. de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona.



Introducción:

El seguimiento de los enfermos alcohólicos una vez que se han sometido a tratamiento es harto interesante, no sólo para observar la patocrónia y esquema longitudinal del alcohólico, sino también con fines críticos acerca de la eficacia terapéutica y, por ende, con la posible repercusión positiva que dicha crítica pueda tener sobre ulteriores modos de abordaje.

Desde el punto de vista estadístico interesa ante todo anotar el número de enfermos que acude a tratamiento y anotar el número de recaídas, pasados unos años de seguimiento. No obstante, el solo hecho más o menos fortuito de una recaída ocasional no es expresivo de ineficacia terapéutica.

Donde mejor se conoce al alcohólico es en el grupo de discusión terapéutico. Allí salen a relucir los problemas de cada uno: los pasados y los presentes. Allí se discute, se recuerda cuando... cómo se veían las cosas cuando ... y cómo se vive ahora, «en seco». Oyéndoles hablar, se observa cómo ha cambiado en ellos el «prisma vital». Para algunos ha cambiado todo su «modo de estar» en el mundo; otros han visto al menos mejorada su dinámica familiar o han introducido en su vida pequeñas nuevas costumbres.

¿Qué han salido ganando con la abstinencia? ¿Qué han perdido con ella? ¿Cuál es su visión retrospectiva de su alcoholismo y a qué atribuye cada uno su enfermedad?

El estudio longitudinal del alcohólico, con el de la posible causalidad y motivaciones en su mantenimiento como tal, junto con el de las actitudes y sentimientos que existieron y/o existen tras el tratamiento (con abstinencia) es muy ambicioso y sería muy interesante.

Nosotros nos hemos limitado a redactar un pequeño cuestionario de prueba cuyas preguntas nos han sido sugeridas por los temas que han sacado a relucir una y otra vez los propios enfermos en los grupos de discusión. Tal cuestionario, que se adjunta al final del trabajo, se pasó a un grupo muy reducido de enfermos, pues se pretendía primero poner a prueba el propio cuestionario. De ahí que los resultados no pretendan ser definitivos ni tan solo significativos. Por de pronto nos han servido para retocar el mencionado cuestionario y perfeccionar el proyecto de estudio que, a gran escala, teníamos pensado. Los resultados obtenidos son simplemente orientativos e incitan a un estudio más profundo.

Objetivo:

Observar el posible cambio de actitudes y curso longitudinal seguido por los enfermos alcohólicos, una vez puestos en tratamiento (abstinentes).



Material y métodos:

El material humano está constituido por 14 pacientes que acudían a los grupos de discusión que se reúnen en el C. E. A. T. (*) dos veces por semana. En teoría, todos eran abstinentes (mayor o menor antigüedad de la abstinencia).

Tomamos 14 pacientes (6 varones y 8 hembras). Se seleccionaron al azar.

Se pasó a cada uno el cuestionario adjunto en el curso de una charla. Las preguntas se habían confeccionado de tipo cerrado para homogeneizar las respuestas.

Resultados:

Si bien hemos contabilizado las respuestas por separado en ambos sexos y luego de forma global para todo el grupo de enfermos, no cansaremos al lector con tantos números y expondremos tan sólo los resultados para el total, señalando por separado a hombres y mujeres solamente en caso de apreciarse en la respuesta del subgrupo correspondiente una diferencia con respecto al otro subgrupo.

1. A la primera pregunta se daban respuestas muy variadas, pero más de la mitad (57'1%) de enfermos aducían una antigüedad de tratamiento superior a los 6 meses.
2. El tiempo de abstinencia era también muy variable; sólo el 21'4 % se abstenía desde hacía menos de 1 mes.
3. El 64'2 % de los enfermos decía beber en busca de los «efectos» del alcohol. Se incluían en estos 9 pacientes 7 de las 8 mujeres y 2 varones (el 87'5 % y el 33'3 %, respectivamente). Los varones daban con igual frecuencia (33'3 %), respuestas como «por el sabor» y «por el ambiente».
4. Un 37'5 % de las mujeres había pensado en suicidarse. De los hombres sólo un 16'6 % había pensado en ello. Las ideas de autólisis se habían presentado, pues, en el 28'6 % de los casos.
5. En cuanto a la ingesta de alcohol con finalidad suicida (a corto o largo plazo), ésta no existió en ninguno de los varones encuestados, pero apareció en el 25 % de las hembras (14'2 % del total).
6. Ninguno había empleado el alcohol como auto o heterocastigo.
7. El 35'7 % notó que le faltaba «algo» al dejar de beber. Los varones lo echaron de menos más que las mujeres (50 % frente a 25 %).

(*) Grupos de Discusión Terapéutica dirigidos por el Dr. Frelxa - Dr. Bach.



8. Sólo el 14'2 % del total sufrió una depresión al dejar de beber, porcentaje que corre íntegro a cargo de las mujeres (25 % de ellas).
9. Todos se sienten felices de su abstinencia, una vez lograda.
10. El 92'9 % tiene más ganas de trabajar desde que no bebe.
11. El 57'1 % vivía contemplando sólo el presente mientras bebía («yo vivía al día»).
12. Al dejar de beber, su vida ha adquirido dimensión y proyección de futuro en el 64'2 % de casos.
13. Más de la mitad (57'1 %) dice tener «ahora» más actividad y vigor sexual.
14. El círculo de amistades se estima más o menos igual tras la abstinencia en el 57'1 % de los casos. Un 35'7 % afirma tener más relaciones ahora.
15. Más de la mitad se sentía culpable de su alcoholismo (64'2 %).
16. A la hora de invocar la responsabilidad de los demás o las circunstancias, también surge un 64'2 % que se acoge a éstas. (Esto demuestra que la pregunta no queda bien entendida, acaso por no estar bien planteada).
17. El tiempo que habían estado bebiendo antes de decidir tratarse era variable. Un 21'4 % había bebido en exceso entre 1 y 5 años; otro 21'4 % situaba su alcoholismo entre 5 y 10 años atrás. El 28'6 % lo situaba más de 10 años atrás. Más de 20 años de alcoholismo presentaban el 14'2 % y otro 14'2 % se puso en tratamiento antes del primer año de excesos.
18. Un 57'1 % reconoce no haberse puesto voluntariamente en tratamiento. Entre el 42'9 % de voluntarios habría que incluir probablemente muchos «voluntarios forzosos».
19. El 42'9 % se sintió motivado para tratarse por problemas de salud. El 35'7 % adujo motivos familiares. El 21'4 % (todos ellos varones, constituyendo el 50 % de los mismos) acudió al tratamiento por conflictos laborales. Otro 21'4 % adujo motivos éticos y finalmente un 14'2 % llegó al tratamiento a través de problemas policiales.
20. Un 71'4 % de los pacientes no tenía, antes de tratarse, conciencia de enfermedad alcohólica. Hay que destacar que este porcentaje corre sobre todo a expensas de las mujeres —7 de las 8—; de los varones, el 50 % tenía conciencia de enfermedad y el 50 % no se consideraba enfermo.
21. El 92'9 % de pacientes se consideran enfermos de alcoholismo ahora que están abstinentes.



22. El 85'7 % sabe que no podrá volver a beber. Un 14'2 % no comprende empero la necesidad de su abstinencia de por vida.
23. En el 50 % de los casos ésta es la primera vez que se trata.
24. La otra mitad había sufrido recaídas.
25. El 28'6 % había estado más de un año sin beber entre las recaídas. El 14'2 % había pasado de 1-3 meses abstinentes y el 7'1 % no había logrado permanecer «seco» por más de una semana.
26. El 35'7 % atribuye sus recaídas a que el alcohol le seguía «llamando». El 21'4 % restante aduce problemas intercurrentes.
27. El 100 % está satisfecho de haber abandonado la bebida.
28. Sólo a una enferma (7'1 % del total de enfermos) le resulta penosa la abstinencia. El 92'9 % dice no sentirse molesto por ella.
29. El 50 % de los enfermos no ha acusado una sed especial desde que no bebe alcohol. Un 35'7 % dice tener más sed que antes (cuando bebía) y un 14'2 % dice tener mucha sed, pero al parecer también la tenía anteriormente.
30. Desde que no beben alcohol, la bebida predilecta es el agua para el 35'7 % de enfermos (tal respuesta corre íntegra a cargo de las mujeres, entre las que representa un 62'5 %); los refrescos de fruta son la bebida predilecta para otro 35'7 % (el 50 % de los varones). Seguirían en preferencias la gaseosa (21'4 %) y el té (7'1 % dentro del total).
31. En cuanto al posible aumento en el consumo del café, una vez abandonado el hábito alcohólico, el 71'4 % no había incurrido en tal incremento. El 28'6 % sí tomaba más café desde su abstinencia. De las mujeres, el 50 % relataba tal aumento.
32. El motivo aducido para la ingesta de café, es en el 35'7 % de casos «por gusto». Una mujer respondió que «para entonarse» (7'1 % dentro del total).
33. En cuanto al hábito tabáquico, dejando aparte los no fumadores, se obtienen tantas respuestas positivas como negativas con respecto al posible incremento en su consumo tras la abstinencia de alcohol.
34. El 71'4 % no consumía regularmente hipnóticos o sedantes. Todos los que reconocieron el empleo de tales drogas las habían tomado cuando bebían (28'6 %).
35. Ninguno había consumido regularmente estimulantes.
36. Ninguno los consume «ahora».



37. El 64'2 % no tiene nuevas actividades desde su abstinencia. El 35'7 % restante —igualmente repartido entre hombres y mujeres— ha hallado nuevas aficiones o actividades.
38. En cuanto a las ventajas derivadas de la abstinencia, el «encontrarse mejor» fue la respuesta más prodigada (42'9 %), corriendo esta respuesta a cargo del 50 % de las mujeres y el 33'3 % de los hombres. El «bienestar familiar» fue aducido por el 33'3 % de los hombres y el 25 % de las mujeres. (28'6 % dentro del total). Otro porcentaje igual era dado con la razón de «rehabilitación social», porcentaje desigualmente repartido entre hombres y mujeres (12'5 % de ellas y 50 % de ellos). Una enferma veía como ganancia principal de su abstinencia la «satisfacción personal» (12'5 % de las mujeres; 7'1 % del total).
39. El 100 % de los enfermos no reconoce desventaja alguna de su abstinencia.

Conclusiones:

¿Puede hablarse de conclusiones? Creemos honradamente que no. El cuestionario está sujeto a críticas y, de hecho, hemos retocado la confección de algunas preguntas después de esta experiencia piloto. El número de enfermos es, por otra parte, reducido.

No obstante, nos parece aprovechable el trabajo a modo de orientación y acicate para futuras indagaciones.

Vamos, pues, lo que parece perfilarse en estas respuestas:

La mayoría de los alcohólicos beben buscando los efectos del alcohol. Las ideas de autólisis se dan más en las mujeres que en los varones alcohólicos.

El 25 % de las mujeres tuvo ideas suicidas al beber.

Ningún paciente bebió para «castigar» o «castigarse».

Menos de la mitad de los pacientes notó que le «faltaba algo» al dejar de beber. Sin embargo, si sólo tenemos en cuenta a los varones, el 50 % lo encontró en falta.

De entre las mujeres, el 25 % se deprimió al dejar de beber. No así los varones. Esto iría, junto con las ideas de autólisis, en favor de un mayor neuroticismo en la mujer alcohólica, la cual bebería más veces en busca de un efecto evasivo y euforizante que en un contexto social.

Todos los pacientes están contentos de no beber, se sienten más dispuestos para el trabajo (en el 92'9 % de los casos) y, en general, han adquirido una proyección futura de que carecían. El círculo de amistades es igual o mayor que antes y la vida sexual es tanto o más activa.



El reparto de responsabilidades se hace más o menos por un igual por parte de los pacientes, quienes unas veces se invocan a sí mismos como responsables y otras ponen de por medio las circunstancias.

Los años de carrera alcohólica previos al tratamiento oscilaron con mayor frecuencia entre los 5 y los 20 años (el 50 %, repartiéndose la mitad restante en forma desigual).

Más de la mitad de enfermos reconoce haber sido forzada al tratamiento. Los «voluntarios» sabemos por experiencia que a menudo se han decidido a tratarse por presiones externas. Casi la mitad de los pacientes encontró motivos de salud para el tratamiento. Los motivos familiares se dan en ambos sexos, mientras que la conflictiva laboral había sido la promotora del tratamiento sólo en varones.

La conciencia de enfermedad alcohólica no suele existir mientras el enfermo bebe, pero es de señalar que existe **a posteriori** en el 92'9 % de nuestros enfermos que acuden al **grupo de discusión**. Es importante señalar esta contingencia, que ha de subrayarse como éxito de tal terapéutica y que anima para insistir en ella. Otro éxito a apuntarse por parte de la psicoterapia de grupo es la adquisición de la idea de que un alcohólico no puede volver a beber (el 85'7 % lo sabe).

En cuanto al número de primeros tratados y de recaídas, se han repartido por un igual. Nuestra experiencia es la de que la mayor parte de enfermos, aun cuando logren la rehabilitación y abstinencia duraderas (tenemos casos de 10 años de antigüedad), recaen al menos una vez al principio; muchos de ellos han recaído antes de iniciarse en los grupos de discusión y no han presentado después reincidencia —por el momento—. Con respecto al peligro de una recaída, la experiencia y las respuestas obtenidas nos enseñan que el pasarse un año abstinente no significa cantar victoria. El motivo más frecuentemente aducido para estas recaídas es el de que el alcohol «seguía llamando», seguido del uso del mismo como recurso frente a problemas.

Si bien hay enfermos que dicen tener más sed desde que no beben, lo cierto es que la mitad de los encuestados tenía ya una sed enorme durante su época alcohólica.

No hemos comprobado un consumo aumentado de café tras la abstinencia de alcohol, así como tampoco parece que se hayan buscado drogas euforizantes, sedantes, etc. Tampoco se obtienen respuestas decisivas en pos de un aumento del hábito tabáquico. Parece que no existe, pues, de forma regular un agente «sustitutivo» del alcohol en los abstinentes.

No todos los enfermos han adquirido actividades nuevas desde que se abstienen, pero sí que encuentran todas ventajas derivadas de la misma. Estas ventajas son referidas sobre todo a la esfera personal en las mujeres («encontrarse mejor») y a la rehabilitación social, en los hombres. El bienestar familiar fue, quizá casualmente, más enunciado



por los hombres que por las mujeres, aunque una cuarta parte de la misma distinguía a ésta como la principal ventaja de su abstinencia.

En resumen, cabría pensar que al grupo de discusión entran alcohólicos en general veteranos y la mitad de ellos que han tenido o tienen recaídas. Mientras bebían no tenían conciencia de enfermedad, que han adquirido con el tratamiento. La mayoría saben que no pueden volver a beber, ni siquiera un poquito. Los motivos por los que bebían son diversos, predominando la búsqueda consciente o inconsciente de los efectos psicotrópicos y socializantes del alcohol. En ausencia de éste no suelen buscarse otros psicotrópicos; en cambio, a menudo se recae, siquiera una vez y no importa el período logrado de abstinencia. Pase el tiempo que pase, el paciente sigue siendo alcohólico y está expuesto a una recaída. Mientras está abstinentemente y recuperado el enfermo, ve satisfecho, las ventajas de su abstinencia, pero aun sabiendo que no puede volver a probar el alcohol, algunas veces vuelve a él, aduciendo las más de las veces que lo «echaba de menos».

Entre hombres y mujeres se apuntan algunas diferencias en pos de un mayor neuroticismo del alcoholismo femenino —a priori o a posteriori— y una mayor constelación social en el varón, tanto como factor alcoholizante como en tanto receptora de las complicaciones derivadas del alcoholismo (desajustes laborales, etc.).



CUESTIONARIO PARA ENFERMOS ALCOHOLICOS ABSTINENTES (modelo piloto)

1. ¿Desde cuándo está en tratamiento?

Menos de 1 mes.

1-3 meses.

3-6 meses.

6-12 meses.

1 año o más.



2. **¿Desde cuándo no bebe?**
Menos de 1 mes.
1-3 meses.
3-6 meses.
6-12 meses.
1 año o más.

3. **¿Por qué bebía antes?**
Por el sabor.
Por los efectos.
Por alternar.

4. **¿Alguna vez había pensado en suicidarse?**
Sí.
No.

5. **¿Tuvo alguna vez intenciones suicidas al beber?**
Sí.
No.

6. **¿Alguna vez pretendió castigar a alguien o castigarse Ud. mismo bebiendo?**
Sí.
No.

7. **¿Sintió que le faltaba algo al dejar de beber?**
Sí.
No.

8. **¿Se siente deprimido desde que no bebe?**
Sí.
No.

9. **¿Se siente más contento desde que no bebe?**
Sí.
No.



10. ¿Cuándo tenía más ganas de trabajar y ponía más empeño en sus empresas?
Antes de beber.
Cuando bebía.
Ahora.
Igual.
11. Cuando bebía, ¿vivía Ud. de cara al pasado, al presente o al futuro?
Al pasado.
Al presente.
Al futuro.
12. Y, actualmente, ¿a dónde mira?
Al pasado.
Al presente.
Al futuro.
13. Su actividad y vigor sexual, ¿eran mayores cuando bebía o ahora?
Mientras bebía.
Ahora.
14. ¿Cuándo ha sido más amplio su círculo de amistades?
Mientras bebía.
Ahora.
Igual.
15. ¿Se cree culpable de su alcoholismo?
Sí.
No.
16. ¿Cree que los demás o las circunstancias tuvieron la culpa?
Sí.
No.
17. ¿Cuánto tiempo llevaba bebiendo cuando comenzó a tratarse?
Menos de 1 año.
De 1 a 5 años.
De 5 a 10 años.
Más de 10 años.
Más de 20 años.
Más de 30 años.



18. ¿Empezó a tratarse por voluntad propia?
Sí.
No.
19. ¿Cuál fue el principal motivo que le decidió a tratarse?
Problemas de salud (incluible bajo este epígrafe la enfermedad física o psíquica establecida y el miedo a enfermar).
Problemas familiares.
Problemas laborales.
Problemas económicos.
Problemas éticos.
20. ¿Se consideraba entonces enfermo de alcoholismo?
Sí.
No.
21. ¿Se considera ahora enfermo de alcoholismo?
Sí.
No.
22. ¿Cree que podrá volver a beber alguna vez?
Sí.
No.
23. ¿Esta es la primera y única vez que se trata o ha tratado?
Sí.
No.
24. ¿Ha recaído? ¿Una vez o más?
Sí (una vez).
Sí (más de una vez).
No.
25. ¿Cuánto tiempo estuvo sin beber entre las recaídas?
1 semana.
1 mes-3 meses.
3 meses-6 meses.
Más de 6 meses.
Más de 1 año.



26. ¿A qué atribuye las recaídas?
A que el alcohol le seguía «llamando».
A problemas intercurrentes.
27. ¿Está satisfecho de haber abandonado la bebida?
Sí.
No.
28. ¿Le resulta penosa la abstinencia?
Sí.
No.
29. ¿Tiene Ud. mucha sed desde que no bebe alcohol?
Sí, pero igual que antes.
Sí, más que antes.
No.
30. Desde que no bebe alcohol, ¿cuál es su bebida predilecta?
Agua.
Refrescos de fruta.
Refrescos de cola.
Café o té.
Gaseosa.
31. ¿Toma ahora más café que antes de dejar el alcohol?
Sí.
No.
32. ¿Tomá café porque le gusta o para «entonarse»?
33. ¿Fuma ahora más que antes?
Sí.
No.
No fuma.
34. ¿Ha consumido regularmente hipnóticos o sedantes?
Sí (antes de beber, cuando bebía, ahora).
No.



35. **¿Consumía regularmente estimulantes?**
Sí.
No.
36. **¿Los consume regularmente ahora?**
Sí.
No.
37. **¿Tiene alguna nueva afición o actividad desde que no bebe?**
Sí.
No.
38. **¿Cuál es la máxima ventaja derivada de su abstinencia?**
39. **¿Cuál es la máxima desventaja derivada de su abstinencia?**