

NUEVAS *ESTRATEGIAS* *PSICOTERAPÉUTICAS* EN EL ABORDAJE DEL USO PROBLEMÁTICO DEL ALCOHOL

Dr. ALFREDO SACKMANN

Htal. Municipal Bernardo Houssay, Bs. As., Argentina

1er Simposio Internacional sobre el
Uso Problemático del Alcohol

18 y 19 de Agosto de 2014

Hospital de Clínicas, Montevideo - Uruguay

INTRODUCCIÓN



Los **problemas vinculados al consumo de alcohol** se remontan a los primeros tiempos de la civilización cuando el hombre descubrió el **efecto psicoactivo** del producto de la fermentación de los azúcares de diferentes frutos.

La relación con las bebidas alcohólicas tenía al comienzo un uso vinculado a la alimentación, a lo ritual, cultural o religioso y su utilización evolucionó en el plano social hasta constituirse en un fenómeno de **consumo masivo y recreacional** que puede conformar un **modo de enfermar (alcoholización/alcoholismo)** que invade el plano personal y existencial del individuo cercenando su libertad y ocasionándole serios trastornos psíquicos, físicos y sociales

ALCOHOLISMO



- Este es un término muy general, poco operativo (aunque sí descriptivo) por lo que se ha preferido hablar de **“Alcoholdependencia”** subrayando la relación de dependencia física y/o psicoconductual frente al consumo de la sustancia.
- Debido a **lo complejo de la interacción persona-alcohol** (droga legal con tolerancia social) y los múltiples factores individuales y sociales que intervienen para que ésta relación termine en el abuso y/o dependencia a la sustancia y a las múltiples y variadas patologías derivadas de ella, es que podríamos hablar de **“Alcoholismos y alcoholopatías”**.

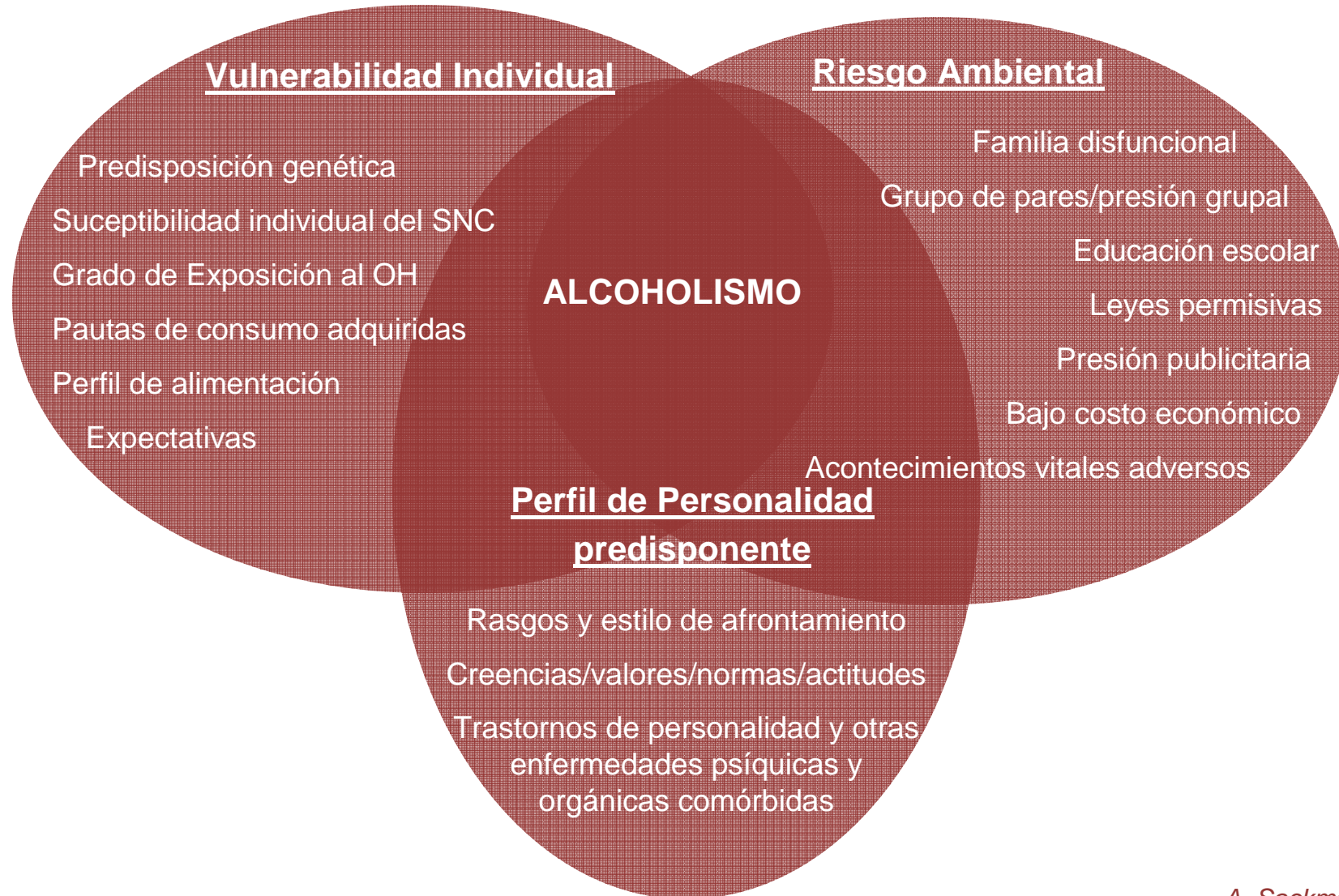
ETIOLOGÍA DEL ALCOHOLISMO



Multicausalidad compleja:

- Factores genéticos y neurobiológicos
- Factores psicológicos (¿personalidad previa?)
- Factores familiares y educacionales (estructura y estilo)
- Factores sociales (presión publicitaria, crisis sociales, etc.)

FACTORES DE RIESGO PARA ALCOHOLISMO



Clasificación del alcoholismo y niveles de prevención

Tomado de R. Limansky, Alcoholismo



Etapas del Tratamiento del alcoholismo

Desintoxicación: Conjunto de medidas terapéuticas que tienen por objetivo facilitar la interrupción controlada de la ingesta alcohólica previniendo las consecuencias del Síndrome de Abstinencia (SAA).

Deshabitación: Consiste en el verdadero tratamiento de fondo del SDA, cambiando los hábitos de vida hacia estilos más saludables (costumbres, rutinas, compañías, recursos de afrontamiento de situaciones de estrés, etc) modificando progresivamente el entorno y las relaciones interpersonales. Requiere la inclusión en un programa de tratamiento determinado a cargo de un equipo terapéutico interdisciplinario.

Rehabilitación: Incluye la reinserción social. Es el proceso en el que el paciente aprende a vivir bien sin consumir alcohol, recuperando su salud, vínculos sociales y/o laborales y su calidad de vida.

DISPOSITIVOS

- **Psicoterapia y farmacoterapia**
 - . abordaje en crisis
 - . abordaje en internación
 - . abordaje en ambulatorio
- **Diseño de un dispositivo personalizado**
 - . sostenimiento y contención (Institucional, Familiar, Redes, etc.)
 - . distintas modalidades de abordaje psicoterapéuticos
 - . evaluación de los resultados en el tiempo
 - . logro de mecanismos de autocontrol y autoeficacia (Prevención de Recaídas)

OBJETIVOS GENERALES DEL PROCESO TERAPÉUTICO

- Supresión de la ingesta (corto plazo)
- Recuperación de la adicción (largo plazo)
- Tratamiento de las comorbilidades
- Implicar/modificar el contexto socio-familiar
- Cambiar: cogniciones, creencias, conductas, hábitos, actitudes, expectativas, vínculos, apegos, para un nuevo estilo de vida.

EVALUACIÓN SITUACIONAL

- Relevar condiciones de **consumo**
- **Tipologías y grado** de Alcoholismo: jóvenes, tardíos, ancianos, crónicos
- Evaluar **estado anímico** y estrategias de **afrontamiento del estrés**
- Presencia o no de **Codependencia**
- Características de **personalidad**
- Evaluar **estado físico** (deterioros)

DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE ABORDAJE

- Encuadre relativamente estructurado, con una **alta implicación y soporte** emocional
- Énfasis en la **autoeficacia y la co-responsabilidad** en el tratamiento
- Evaluar **factores**: mantenimiento, inhibición, desencadenamiento de **consumo y de refuerzo** de abstinencia
- **Disfunciones** sistémicas (pareja/familia/trabajo/relaciones)

MODALIDADES TERAPÉUTICAS EN EL ALCOHOLISMO (TRATAMIENTOS PSICOSOCIALES)

- Intervenciones Breves
- Terapia Dialéctico-Conductual (TDC)
- Psicoterapia Interpersonal (PI)
- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)
- Entrevista Motivacional (EM)
- Psicoterapias de Orientación Psicodinámicas
- Psicoterapia de Grupo
- Psicoterapias Sistémicas (Pareja y familiar)
- Redes Terapéuticas (Apoyo Socio-Comunitario)
- Autoayuda y Programas de 12 Pasos
- Counseling
- Psicoeducación
- Manejo de Contingencias
- Manejo de Casos
- Espiritualidad (Fe y Creencias)

TIPO DE RELACIÓN TERAPÉUTICA

- Generar un fuerte vínculo empático
- Evitar prejuicios y preconceptos
- Evaluar el tipo de demanda de ayuda
- Evaluar negación/consciencia de enfermedad
- Motivación para el cambio/ambivalencia
- Alianza terapéutica/pseudoalianza
- Inclusión de otros significativos como familia, pareja, amigos, trabajo, etc.

ABORDAJES (TCC) 1

Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)

- El abuso y la dependencias del alcohol es una conducta aprendida y responde a cogniciones distorsivas que pueden ser cambiadas
- Identificación y modificación de patrones de pensamiento desadaptativos que originan sentimientos que inducen las conductas de consumo
- Autoregistro de las distorsiones cognitivas , las emociones y sentimientos y las conductas desadaptativas (que organizan el acto de beber), proponiendo alternativas mas realistas

ABORDAJES (TCC) 2

- Condiciones ambientales y expectativas en el sostén del hábito tóxico
- Estímulos relacionados al consumo (reforzadores)
- Interacciones familiares y sociales
- El alcohol como organizador familiar
- Importante en la Prevención de Recaídas (pacientes Duales: TPD,TAP,Psicosis.)

ABORDAJES (TCC) 3

- Entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de afrontamiento (respuesta adecuada en situaciones de riesgo)
- Desarrollo de: habilidades comunicacionales, estrategias alternativas, resolución de conflictos, asertividad y autoestima.
- Reestructuración cognitiva que facilita el autocontrol y la autoeficacia

TERAPIA DIALÉCTICO-CONDUCTUAL (TDC)

- Tratamiento amplio de orientación conductual
- Diseñado para pacientes muy disfuncionales
- Equilibra tratamientos convencionales con Técnicas de Resolución de Problemas , Manejo de Contingencias Exposición a Estímulos, Reestructuración Cognitiva y Entrenamiento en Habilidades
- Mas eficacia en mujeres con TLP

PSICOTERAPIAS DE ORIENTACIÓN PSICODINÁMICAS

- **Psicoanálisis Convencional:** contraindicado formalmente (pacientes con dificultades para lograr abstinencia) en el comienzo del tratamiento , si puede tener un lugar en fase de mantenimiento en determinados pacientes con problemas de identidad , separación/individuación muy motivados , con deseo de expresar conflictos intrapsíquicos siempre que posean recursos intelectuales y estabilidad económica.
- **Análisis Transaccional :** Utiliza el concepto de los tres estados del yo de la personalidad(Padre/Adulto/Niño)en sus distintas transacciones de estímulo /respuesta en la comunicación humana y sus relaciones.
- Propone la simbiosis y apego anormal(inseguro, ambivalente, desorganizado) como causa de las dificultades en la conformación de la identidad y en el proceso de individuación/separación que llevarían a la conducta adictiva.

TERAPIA DE ESTIMULACIÓN MOTIVACIONAL 1

TERAPIA DE ESTIMULACIÓN MOTIVACIONAL (ENTREVISTA Y MEJORA DE LA MOTIVACIÓN)

- Asume que el paciente es **responsable** y capaz de cambiar su conducta
- El terapeuta focaliza en ayudar al paciente a **movilizar** sus recursos internos
- Estilo de **asesoramiento** empático y directivo centrado en el paciente.
- Superación de las **Resistencias**
- **Facilitación** del pasaje de la Negación a la Cooperación
- Poner de manifiesto las **Contradicciones** (ambivalencia y negación)
- Evita la **Discusión** confrontativa pero escucha, cuestiona, aporta feedback, afirmando y apoyando al paciente.

TERAPIA DE ESTIMULACIÓN MOTIVACIONAL 2

- La **mejora** de la motivación (Motivational Enhancement Therapy) es una aplicación especialmente desarrollada
- Para el Abuso de Alcohol (2 a 4 sesiones para examinar los **pros y los contras** de la conducta adictiva y lograr un «**balance decisional**» entre donde están donde quieren estar)
- Superar la **Resistencia**
- Dar apoyo a la **Autoeficacia**
- Identificar los **objetivos** y las formas de alcanzarlos
- Formatos breves de **pocas sesiones**
- Puede ser **utilizada** por el médico **generalista** en Atención Primaria
- **Potenciar** las Intervenciones Breves

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

- Evaluar el sistema familiar y los sub-sistemas
- Explorar familia nuclear y extensa
- Estimar el grado de homeostasis del sistema y la función del alcohol como organizador y estabilizador familiar.
- Ver modalidades de interacción familiar, roles y límites
- Modificación de patrones de funcionamiento.
- Trabajar con el sistema familiar disfuncional que se acomoda al hábito de bebida del paciente y lo refuerza , corrigiendo esos patrones de interacción anómalos.
- Utilización de técnicas de Terapia Familiar conjunta , Terapia de Pareja, etc.

COUNSELING

- Consejeros Psicológicos especializados(acreditados) en el asesoramiento de Personas Con Problemas de Alcohol(PCPA).
- Papel importante en Programas de Tratamiento
- Trabajando en Evaluación, Psicoeducación, Asesoramiento individual/grupal y en el Seguimiento.
- Apoyo, consejo e información valiosa en la Prevención de Recaídas (Tratamientos y programas de 12 Pasos)

TERAPIA GRUPAL

- Utiliza todos **los recursos de la interacción grupal** (identificación proyectiva, juego de roles, aceptación del problema y su resolución)
- Otros grupos utilizan **el «confronto»** (Comunidades Terapéuticas)
- **Resocializa** ,pone en juego las relaciones objetales, las habilidades sociales y refuerza la Identidad
- Ayuda a comprender y **sostener la Abstinencia**
- Mejora la **Autoestima y el autocontrol** de la impulsividad
- Favorece el contacto con la **Realidad**
- Entrenamiento en **asertividad y resolución de problemas**
- Distintos enfoques y **modalidades** terapéuticas
- Recurre a la **Psicoeducación** para apoyar la **adherencia al tratamiento**
- Diversidad de Grupos y **técnicas**

AUTOAYUDA

- **Varios recursos** institucionales y de ONGs.
- Protagonismo histórico de **Alcohólicos Anónimos (AA)**.(Bill W y Dr. Bob, en 1935)
- AA con sus **reuniones semanales grupales**: Cerradas, Abiertas y Públicas.
- **Diversidad** de Grupos según identificación por patología (AA, NA, Alanón, Alateen, Hijos, etc.).
- Existe evidencia de la **eficacia** de AA a largo plazo.
- **.Programa de 12 pasos** (aceptación de la condición alcohólica y desarrollo espiritual de la persona).

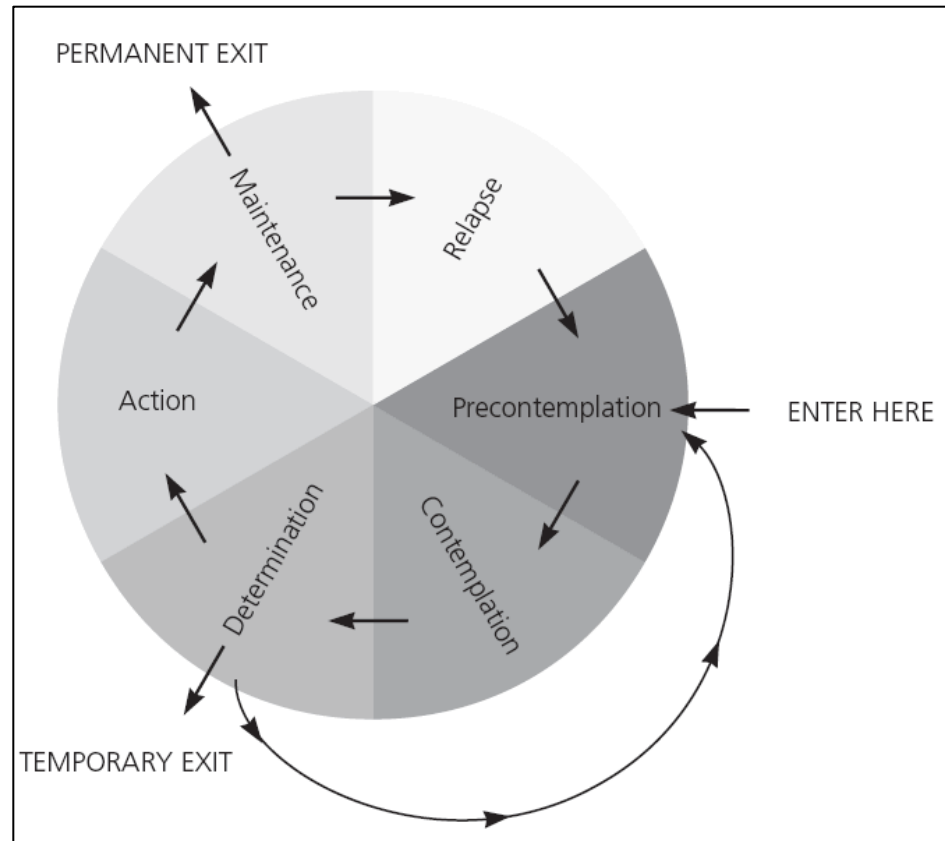
PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

- Identificar y **manejar situaciones** de alteración emocional, frustración, enojo, presión social y craving.
- Preparación para afrontar **recaídas como oportunidad** de fortalecimiento y aprendizaje.
- **Manejo** de la culpa, el fracaso y la vergüenza
- Replanteos y **reevaluaciones**

ESQUEMA DE PROCHASKA

PARA EL CAMBIO CONDUCTUAL EN LAS ADICCIONES

- 1- Precontemplación
- 2- Contemplación
- 3- Determinación
- 4- Acción
- 5- Sostenimiento
- 6- Terminación o Recaída



PSICOEDUCACIÓN 1

- Es el conjunto de **conocimientos sobre la salud mental**, necesarios para entender la problemática salud/enfermedad y colaborar así con la prevención primaria.
- Puede ser **impartida por distintos efectores** de la medicina, la psicología y la comunidad educativa.
- Abarca **todas las etapas de la vida** (embarazo, niñez, adolescencia, adultez y vejez).
- Compromete el ámbito **individual, familiar, escolar, laboral y social**.
- Incluye la **información/formación** sobre los elementos básicos sobre las distintas patologías psíquicas y la **consulta precoz** que colabore a un **diagnóstico eficaz**.
- Utiliza **recursos** como: Charlas, conferencias, talleres, grupos de debate, películas, libros, con asignación de tareas para el hogar, **favoreciendo la implicación** en el tratamiento.

PSICOEDUCACIÓN 2

PRINCIPALES TEMAS QUE ABARCA:

- Personalidad sana/enferma
- Salud mental
- Conocimiento sobre las Adicciones (Alcoholismo / Drogodependencias / Adicciones sociales)
- Vulnerabilidad/resiliencia
- Factores protectores/de riesgo
- Familia /disfunciones
- Entorno social
- Comunidad educativa (alumnos, docentes, padres)
- Estrés psico-social
- Proyecto de vida/crisis vital
- Cuidado de la autoestima e inteligencia emocional

PSICOEDUCACIÓN EN EL PCPA

- Programas para **educar** sobre las consecuencias del Alcohol
- **Repercusiones** de la adicción en la salud, la familia, las relaciones, el trabajo, la calidad de vida, etc.
- Enseñanza sobre las **distintas posibilidades** del tratamiento (alternativas, características, etc.)
- Disminuir el **Miedo, la Culpa y la Vergüenza** que genera la estigmatización como «**Alcohólico**».
- Combatir el **aislamiento** social.
- Facilitar la «**adherencia**» al tratamiento
- Proporcionar **esperanza** al paciente y su familia
- Apoyar el **modelo de Tratamiento** indicado

PREVENCIÓN

PREVENCIÓN TERCIARIA

Incluye la **rehabilitación y/o recuperación** de las patologías. Se trabaja con la familia y con la red del paciente buscando la reinserción social del mismo a partir de los centros de internación.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Se tiende a integrar todos los recursos existentes para diseñar intervenciones **eficaces**, incorporando los distintos aportes mediante las **interdisciplina / multidisciplina / transdisciplina** con enfoques complementarios que tienden a **prevenir las situaciones de riesgo** y preservar la salud mental, fortaleciendo los **factores protectores** y disminuyendo los factores de riesgo y la **vulnerabilidad**.

RED DE APOYO

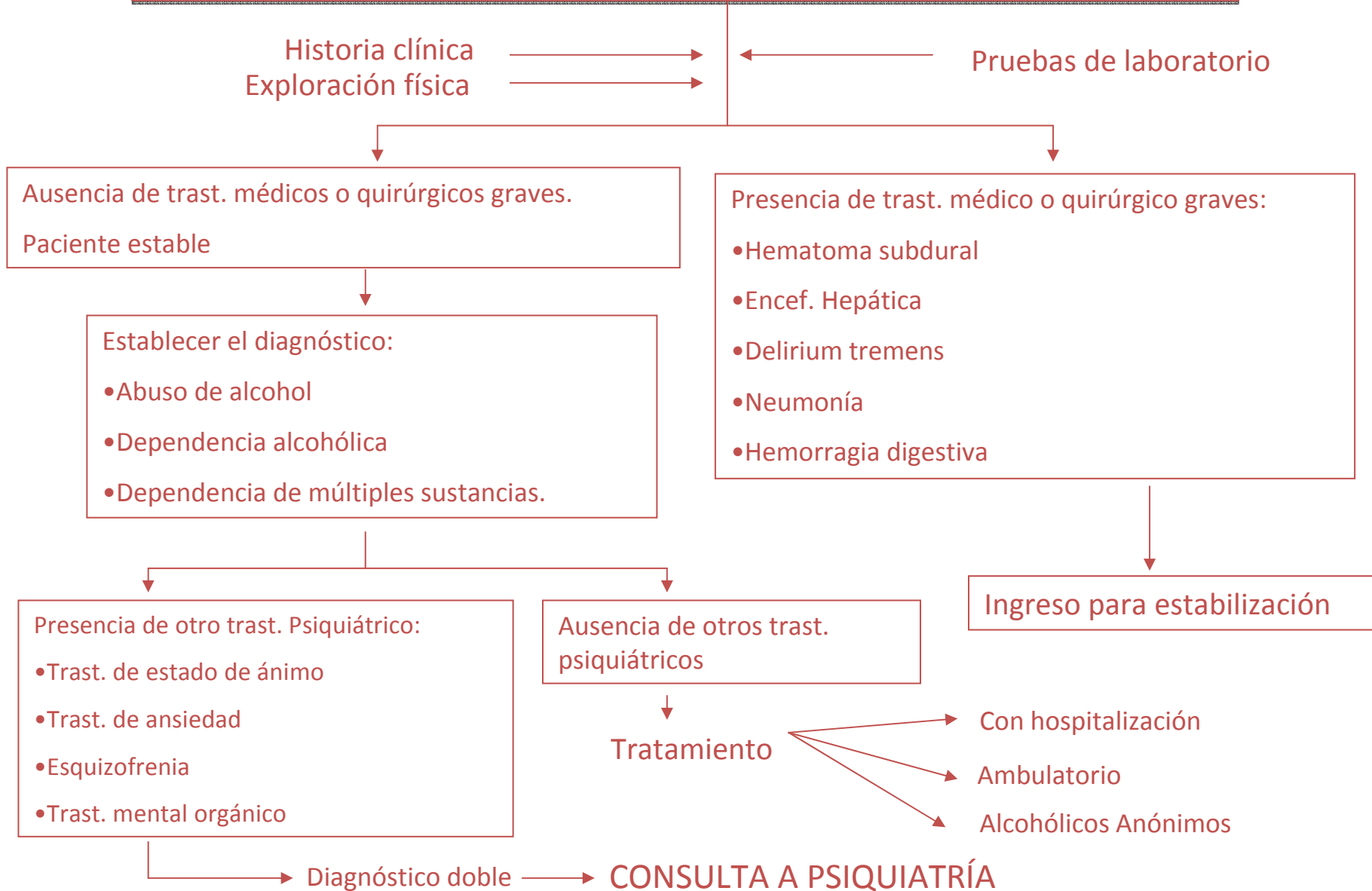
- Consiste en crear una «**red terapéutica de apoyo**» en torno al paciente con **los recursos** existentes.
- **Implicar** a la familia y allegados (amigos no bebedores, compañeros de trabajo, vecinos)
- Utilizar el **abordaje** de la TCC para los factores desencadenantes
- **Refuerzo** positivo del círculo social de apoyo
- Psicoeducación del **entorno** del paciente

RECOMENDACIONES

Realizar la **psicoterapia individual**, siempre que sea posible, en un contexto de **Equipo interdisciplinario**, con un **Enfoque integrativo** (trat. Combinados) y **Encuadres adaptados** al caso particular (personalizados).

- Promover la **complementación** con Grupos de Autoayuda (AA/NA/Al-Anón/etc.).
- Facilitar la **consulta con un médico tratante** (Atención primaria, clínica médica, psiquiatría).
- **Integrar los recursos vinculares** siempre que sea posible, a la pareja y/o a la familia, instituciones (escuela, Iglesia, etc.).
- **Reforzar** los factores protectores y de resiliencia.
- Mantener **fluida la comunicación** entre los distintos efectores.
- **Evaluar** el curso del tratamiento periódicamente.

PACIENTE CON PROBLEMA ALCOHÓLICO



¡MUCHAS GRACIAS!