

# TRATAMIENTO DE UN CASO DE DEPRESION Y ALCOHOLISMO.

**Integración complementaria de psicoterapia y terapia conductual.**

J. Garcia Moreno.

Universidad Complutense de Madrid

*A case of depression and moderate but progressively compulsive alcoholism was treated with "Psychodynamic Therapy" and "Undercover Sensibility" (Upper and Cautela, 1983) resulting in an improvement in her condition with acceptable levels for the patient, and the end of alcoholism; she maintained this way during the following six month. It's probably interesting in similar cases to put the punctual effectivity of "Behaviour Therapy" side by side with the whole effectivity of "Psychotherapy".*

---

## DATOS CLINICOS

Se trata de una mujer de 46 años, casada y con cinco hijos ya mayores, de capacidad intelectual y aspecto físico excelentes, que trabaja en casa en sus labores y de un nivel socio-económico cultural medio bajo.

Acude a la consulta, según ella, por problemas de depresión. Viene tomando, desde aproximadamente un año, unas pastillas antidepresivas prescritas por su médico de cabecera, pero éstas no le han hecho apenas efecto, pues se encuentra cada día peor.

En las entrevistas exploratorias los problemas principales parecen reducirse a tres: Estado depresivo, problemas de pareja y familiares, y un alcoholismo moderado pero progresivamente impulsivo. Su depresión se caracteriza por una muy frecuente sensación de cansancio y desgana para casi todo, tristeza profunda, muchas ganas de llorar, necesidad de meterse en la cama durante el día a pesar de lo mucho que tiene que hacer, y a veces, últimamente, ideas horribles de suicidio. Los problemas de pareja, según ella, vienen ya desde antes de casarse: Se casó por imperiosa necesidad de salir de casa de sus padres con los que llegó a tener un trato incompatible; a su marido nunca le ha querido en el fondo; él es muy bueno pero su manera de ser le crispa los nervios constantemente; más que discutir les falta diálogo y apenas abordan seriamente ningún problema familiar ni de pareja. Actualmente la cosa, dice ella, ha llegado a que "me estoy dando cuenta de que no sólo no quiero a mi marido sino que no le quiero querer...Ahora, en paro eventual y enfermo, no puedo ni debo separarme de él". A veces siente compasión por él, pero otras siente manía, asco y hasta le odia; sus hijos y familiares no le perdonarían, en estas circunstancias, una separación; se culpa mucho de la forma de tratarle. Respecto del problema del alcoholismo es digno de destacar que desde joven fué acostumbrada a beber vino en las comidas como una de las cosas mejores para alimentarse bien; a veces, con amigos, en las reuniones, se excedía un poco en la bebida, pero nunca llegó a emborracharse; el verdadero problema comenzó aproximadamente hace dos años, pero sin que recuerde

ninguna razón especial, fuera de sus problemas económicos y familiares que iban en aumento; comenzó a beber más, y sobre todo de una manera progresivamente compulsiva o por necesidad; actualmente bebe, sobre todo, fuera del barrio donde vive, aprovechando las salidas por razones de trabajo, y también en casa cuando puede disimuladamente, y en las frecuentes reuniones con otras parejas los fines de semana; aunque su bebida predilecta es el anís, bebe lo que puede (cerveza, vino y pocas veces coñac) cuando necesita beber para poder estar activa y comunicativa.

## **ANALISIS DE LOS DATOS Y PLANIFICACION DEL TRATAMIENTO**

Parece que había un problema de fondo, que era su soledad afectiva respecto de su marido e incluso, últimamente respecto a sus hijos que ya hacían su vida y la tenían como a una criada. Sus intentos de salir de esta soledad, a través de alguna relación extramatrimonial, que dadas sus características físicas y aptitudinales no le resultaban difíciles, le parecieron atormentadoras debido a su culpabilidad, y dada su formación tradicional. El alcoholismo aparece, sobre todo, como una evasión psicológica a esa soledad, y como un intento profundamente frustrante de querer con la bebida superar el estado de tristeza y desgana depresiva para poder estar activa y comunicativa. Cada vez que lo intentaba se sentía peor, culpabilizada y con mucho miedo al futuro. La depresión lógicamente parece una consecuencia de toda la problemática a que estaba sometida.

Ante este contexto de datos clínicos analizados, parecía razonable que el tratamiento psicológico era absolutamente necesario y que se podría planificar de la siguiente forma: 1º Un periodo más o menos prolongado de "psicoterapia psicodinámica" como base de intervención psicológica para dar al paciente oportunidad de encontrarse en profundidad consigo misma y con su problemática motivacional, actitudinal y conductual, dentro de una atmósfera de acogida y aceptación; y 2º una incorporación complementaria de una "sensibilización encubierta" (Upper y Cautela, 1983) centrada específicamente en la eliminación del alcoholismo.

La psicoterapia habría de ser "Centrada en la Persona", en forma aproximadamente rogeriana (Rogers y Kinget, 1971) y la "Sensibilización Encubierta" habría que planificarla confeccionando una lista jerarquizada de situaciones imaginables relacionadas con sus aproximaciones y actos de beber; otra lista de estímulos aversivos imaginarios contingentes a las anteriores situaciones imaginadas, y un entrenamiento autógeno en autorelajación concentrativa (Schultz, 1962) para el aprendizaje de la relajación profunda. Las situaciones imaginables representativas de la aproximación a, y al acto de beber, se redujeron a beber a escondidas en casa, en un bar, fuera del Barrio y en las reuniones con otras parejas. Los tipos de bebida también representativas para la paciente sería el anís, la cerveza y el vino. Para los estímulos aversivos imaginables contingentes podrían servir aproximadamente los propuestos por autores como Upper y Cautela (1983).

## **TRATAMIENTO**

La "Psicoterapia centrada en la persona" fue llevada a término a lo largo de 44 sesiones, de 45 minutos cada una, Sus aptitudes para observarse y verbalizar facilitaron el proceso psicoterapéutico.

Antes o después de las sesiones de psicoterapia, durante unos quince o veinte minutos, se realizaban minuciosamente los ensayos de cada representación imaginativa, que había de repetir unas doce veces en cada una de las dos sesiones diarias que la paciente tenía que realizar

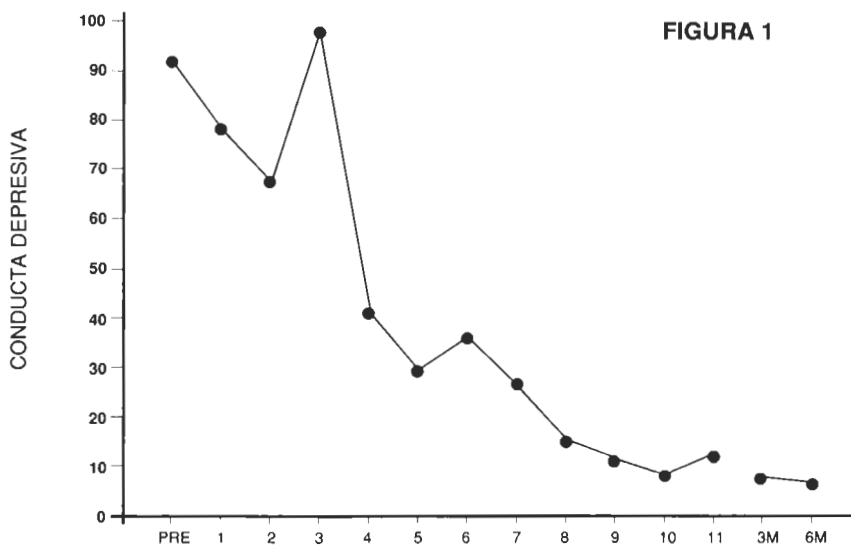
en su propia casa como tarea. La descripción de cada imaginación se ajustaba aproximadamente a las hechas por Upper y Cautela (1983), integrando un tipo de escena y de bebida cada serie de repeticiones.

Se le instruyó a la paciente para que, a lo largo de todo el proceso psicoterapéutico, registrase los datos relativos a su comportamiento depresivo y alcohólico, teniendo que entregar tales datos cada quince días, que venían a ser los controles del proceso.

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La tipificación de los registros y su cuantificación, a lo largo de todo el proceso, relativos al comportamiento depresivo y alcohólico de la paciente, quedan expresados en las Tablas y en sus correspondientes Figuras.

		TABLA 1													
CONDUCTAS DEPRESIVAS	PRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	3m.	6m.	
- Cansancio, desgana	20	25	26	28	14	8	9	11	5	6	4	4	13	15	
- Tristeza	35	27	19	33	17	13	14	9	7	4	3	5	17	13	
- Llorar	17	11	14	15	4	5	6	4	2	0	1	2	12	8	
- Meterse en cama (día)	12	6	4	18	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	
- Fantasías de suicidio	8	9	4	4	3	1	3	2	1	1	0	1	1	0	
<b>TOTALES</b>	<b>92</b>	<b>78</b>	<b>67</b>	<b>98</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	



**TABLA Y FIGURA 1**

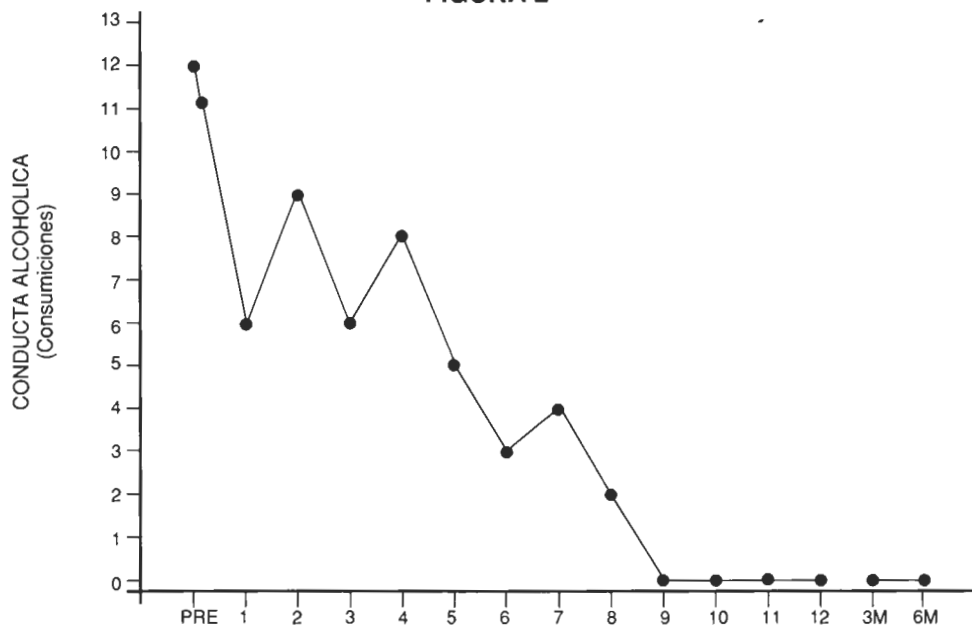
Frecuencias totales de las diversas conductas depresivas durante el PRE-Tratamiento, TRATAMIENTO (quincenas) y SEGUIMIENTO (3 y 6 meses), en que la media quincenal es respectivamente de 7,17 y 6.

En las anteriores Tabla y Figura 1 aparece un importante descenso del comportamiento depresivo global en el segundo control (segunda quincena) del tratamiento, siguiendo un notable agravamiento en la tercera quincena, para darse a continuación una casi ininterrumpida bajada (excepto un suave ascenso en la quinta) hasta la séptima en que se sitúa la depresión en unos niveles tolerables hasta el final de la psicoterapia y durante el seguimiento, en que incluso desciende algo más, con una media quincenal (de los 3 y 6 meses) de 7,17 y 6 respectivamente.

**TABLA 2**

CONDUCTA ALCOHOLICA	PRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3m.	6m.
Consumiciones	12	6	9	6	8	5	3	4	2	0	0	0	0	0	0

**FIGURA 2**



**TABLA Y FIGURA 2**

Frecuencias de la Conducta Alcohólica (consumiciones compulsivas) durante el PRE-Tratamiento, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO (3 y 6 meses).

La tabla y la Figura 2 relacionadas con la conducta alcohólica controlada de la paciente evidencian un llamativo zigzag durante las cinco primeras quincenas de tratamiento, sucediéndose otro a un nivel más bajo de la media, para terminar en un descenso hasta cero en la novena, que perdura durante el resto del tratamiento y seguimiento durante seis meses.

Entre las puntuaciones del comportamiento depresivo y las del alcoholismo, recogidas durante el período de tratamiento hallamos un Coeficiente de Correlación Positiva de 0,84, que

aunque parece alto no lo podemos afirmar absolutamente, ya que en la bibliografía que hemos manejado no hemos encontrado correlaciones entre estas variables para compararlas.

## DISCUSION

Partiendo del análisis estadístico anterior y de las observaciones clínicas recogidas durante todo el período psicoterapéutico podríamos concluir con una serie de apreciaciones y de cuestiones. Los problemas de pareja evolucionaron favorablemente por una mayor autoresponsabilidad de la problemática por parte de la paciente y una mejor aceptación de su marido, pero sin que se motivase en algún momento a crear una verdadera relación afectiva. Mejoró relativamente la convivencia. No optó en ningún momento por una separación dada la realidad económica y familiar del matrimonio. La depresión mejoró bastante hasta llegar a unos niveles aceptables para la paciente, y esta mejoría probablemente fué debida a su entrega psicoterapéutica (análisis y concienciación responsable de su dinámica interna), a la asunción realista de sus problemas, y específicamente a la superación total de su alcoholismo. Este era un intento constante de superar el estado depresivo, pero que no conseguía sino afianzar el círculo vicioso entre uno y otro. El alcoholismo que apareció como una evasión a sus problemas mal asumidos, a su soledad afectiva, y como un medio para superar la desgana y tristeza depresivas, de un modo equivocado y frustrante a la larga, desapareció totalmente debido, quizás , a la combinación complementaria de psicoterapia y sensibilización encubierta. Ambos procedimientos probablemente vienen a ser como dos formas y niveles diferentes de un mismo proceso de concienciación emocional de la dinámica interna del sujeto y de las consecuencias posibles de su comportamiento dentro de un profundo replanteamiento cognitivo. Metodológicamente es imposible en este trabajo poder afirmar qué cantidad de efectividad corresponde a cada tipo de tratamiento. Esto exigiría un diseño experimental adecuado que nosotros no pretendíamos con esta investigación clínica. El alcoholismo, por último, es un problema de personalidad que exige, además de los procedimientos conductuales pertinentes, una psicoterapia más o menos profunda para llegar a las raíces internas y externas del problema.

---

*Un caso de depresión y alcoholismo moderado, pero progresivamente compulsivo, fué tratado conjuntamente con Terapia Psicodinámica y "Sensibilización Encubierta" (Upper y Cautela, 1983), consiguiéndose una mejoría de la depresión, con niveles tolerables por la paciente, y una eliminación del alcoholismo, manteniéndose así durante el seguimiento de seis meses. Probablemente sea interesante en casos parecidos juntar la efectividad holística de la Psicoterapia con la efectividad puntual de la Terapia Conductual.*

## Referencias bibliográficas:

- ROGERS, C y KINGET, G.M. (1967) *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Alfabeta, Madrid.  
SCHULTZ, J.H. (1962) *El entrenamiento Autógeno (Autorrelajación Concentrativa)*. Edit. Científico-Médica, Barcelona.  
UPPER, D y CAUTELA, J.R. (1983) *Condicionamiento Encubierto*. Desclee de Brouwer, Bilbao.