

TRATAMIENTO DE UN CASO DE HÁBITOS NOCIVOS

S. ALARIO BATALLER

RESUMEN

En el siguiente escrito presento el tratamiento de un problema de masturbación excesiva asociada a gran tabaquismo en un paciente de 34 años. Dichos hábitos estaban perjudicando notablemente su trabajo intelectual, a la par que incidían de un modo negativo en su vida profesional. El tratamiento de este caso clínico indica que a la hora de obtener resultados satisfactorios resulta fundamental el diseño de un programa terapéutico adecuado y su aplicación consecuente. Los resultados alcanzados, tras un período de intervención de solo 4 semanas, muestran una eliminación total de los hábitos nocivos y de la asociación de uno y otro. La mejora conseguida se mantiene a los 6 meses, fecha en la cual se realizó el primer control de seguimiento.

SUMMARY

In the following writing I offer the treatment of a problem of excessive masturbation associated with a heavy consumption of tobacco in a thirty-four years old patient. The above-mentioned habits damaged his intellectual work notably and they influenced his professional life negatively, as well. The treatment of this clinical case indicates that when the securing of satisfactory results is concerned, the desing of an adequate therapeutic programme and its consequent application prove essential. The results, which were obtained after a period of intervention of only four weeks, show a complete removal of the harmful habits and the association between them. The improvement that we produced remains after six months, the date when the first evolution control was carried out.

INTRODUCCIÓN

En la vida del ser humano se descubren multiplicidad de hábitos. Algunos son personales, mientras que otros se caracterizan por ser sociales. Unos se realizan sin ningún problema, mientras que otros comportan sufrimientos o, sencillamente, resultan molestos. En el caso que ahora presentamos, el paciente se encontraba dominado por dos hábitos a la par molestos y perjudiciales, que se hallaban vinculados mutuamente y que, potencialmente, podían tener graves secuelas en su vida. En el presente, entorpecían algunos aspectos de su quehacer cotidiano.

Como señalan Fensterheim y Baer (1975), en orden a eliminar un hábito, independientemente de su naturaleza, se han de seguir 5 pasos fundamentales, i.e:

1. Identificar el hábito que se desea cambiar.
2. Hacer un contrato que comprometa a la modificación del hábito.
3. Examinar la situación y tratar de que la conducta a transformar le resulte al sujeto difícil de llevar a cabo, toda vez que sea más fácil realizar el comportamiento deseado.
4. Delimitar claramente las consecuencias de la conducta problema, que la mantienen por reforzamiento. Aquellas deben ser inmediatas al acto.
5. Establecer el hábito deseado y el programa de modificación para conseguirlo y mantenerlo.

No obstante, el programa que yo seguí fue más sencillo, si bien corre paralelo al anterior en sus líneas esenciales. Dió magníficos resultados y en breve tiempo. Debo resaltar aquí el excelente nivel de colaboración de mi paciente al que, desde ahora, llamaremos P.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

P, hombre soltero de 34 años de edad, médico especialista y amigo del autor, acudió en consulta por un hábito de masturbación excesiva, durante el cual consumía grandes cantidades de cigarrillos.

Durante la primera entrevista dejó sentado que únicamente deseaba que se tratase el hábito y que "no urgase en su vida". A despecho de todo ello, decidí someterle a tratamiento. En relación con su historia personal, comentó so-

lamente que en la adolescencia había tenido problemas psicológicos "graves", pero que salió adelante sin ayuda profesional. En el presente estaba bastante ansioso y como no deseaba tomar ningún psicofármaco, aceptó someterse a entrenamiento en relajación muscular profunda. Comprendía perfectamente que la relajación bien realizada tenía el mismo efecto que un ansiolítico sobre el organismo. Rehusó, así mismo, hablar con mayor profundidad de su ansiedad.

Al describirme su problema principal, lo hizo relatándome lo que sucedía según él en un día tipo:

"Cuando me levanto pienso en determinadas cosas (no especifica intencionalmente) y me pongo ansioso e irritado. Todas las mañanas, por la maldita ansiedad, casi me hace daño el desayuno. Me tranquilizo cuando he tomado dos cafés y fumado un par de cigarrillos. Son, entonces, las nueve de la mañana más o menos. Inmediatamente abro una revista PRIVATE (pornografía) y me enciendo. Me desnudo y me voy a la cama, donde estoy masturbándome y fumando cigarro tras otro, hasta cerca de las once (he de indicar que el paciente retiene fácilmente la eyaculación por grandes lapsus de tiempo). De vez en cuando me levanto y me tomo un café. Entonces, tengo más ganas de fumar y lo hago mientras me masturbo. Como he dicho antes, a eso de las once me levanto, preparo unas notas y repaso los historiales de mis pacientes. A ellos los atiendo de 12 a 2 todas las mañanas. A las dos salgo al restaurante a almorzar y a eso de las tres y media ya estoy de nuevo en la cama masturbándome y fumando como un carretero. Eso hasta las cinco, tiempo en el que he tomado dos cafés más. De 6 a 9 atiendo a los pacientes. De 9 a 10 vuelvo a salir al restaurante. De 12 a 1 leo algo o preparo algo para la consulta y después me voy a la cama, donde hago lo mismo que en las ocasiones anteriores. Me duermo más o menos a las 4 de la madrugada con una gran dosis a mis espaldas de masturbación, cigarrillos y cafés".

P. deseaba controlar estos hábitos porque estaban ocupando prácticamente todo su tiempo, tiempo que quería dedicar a estudiar y a hacer cosas distintas y gratificantes. De seguir así, sentía que se estancaría, resintiéndose, por ello, su vida profesional e intelectual. Estos hábitos databan de 6 meses atrás, por lo menos en su actual intensidad. Al principio, se masturbaba de vez en cuando, pero paulatinamente fue aumentando el tiempo que dedicaba a la masturbación (eyaculaba a los 4 ó 5 días) y también el consumo de cigarrillos (marca Habanos) y café. El registro de un día standard nos ofreció el siguiente cuadro:

- a) 3 sesiones de 2-3 horas de masturbación.
- b) Un promedio de 15 cigarrillos por sesión
- c) Un promedio de 2 cafés por sesión.

d) A lo que hay que añadir un paquete y medio de cigarrillos fuera de las sesiones masturbatorias más cinco cafés.

En base a estos datos, pensamos en el plan de tratamiento que detallamos a continuación.

TRATAMIENTO

El tratamiento se centró sobre los hábitos y la ansiedad. Seguidamente presentamos el modo por el cual afrontamos cada problema.

Ansiedad

En cuatro sesiones, adiestramos a P. en la relajación muscular profunda (Jacobson, 1983), en versión simplificada y modificada (Alario y Alario, 1982). Debía realizar la relajación dos veces diarias, por la mañana (10-10,30) y por las noches (2-2,30) y relajarse en cada momento en que se sintiese tenso. Como sufría, ocasionalmente, insomnio, se le dió el cassette de hipnosis del autor, el cual le funcionó estupendamente, pues se dormía en el acto y, por las mañanas, se despertaba descansado y tranquilo. P. aprendió provechosamente la relajación y llegaba a niveles verdaderamente buenos.

Masturbación y tabaquismo

P. debía registrar diariamente el tiempo dedicado a la masturbación y el número de cigarrillos consumidos. El plan a seguir durante la primera semana era el siguiente:

1. Pensar en cosas agradables (se hizo una lista) cuando se levantase e intentar relajarse frente a la mesa.
2. Intentar tomar solamente un café y fumar un cigarrillo. Dejaría que se disipase el sabor del café en la boca antes de encender el pitillo. Además, debía fumar evitando las chupadas profundas y espaciándolas por 15 segundos de una a otra.
3. No leería la revista de sexo, sino relatos de terror de E.A. Poe, que le agradaban muchísimo.
4. Si deseaba irse a la cama, podía hacerlo. Pero de 10-10,30 tendría que practicar los ejercicios de relajación. Si deseaba masturbarse, no se ponía

ninguna barrera, únicamente la condición de no fumar durante el acto. Nunca debía asociar el placer sexual con el tabaco. Podía masturbarse cuanto quisiera y fumar cuanto quisiera, allí en la alcoba, pero sin vincular los actos.

5. El tiempo libre lo dedicaría a actividades agradables, como ir al cine, leer literatura fantástica y de terror principalmente.

Terminada la primera semana P. volvió entusiasmado a la consulta, comunicándome que "íbamos por el buen camino". Ya en el primer día de tratamiento, aunque con esfuerzo y empujándose bastante, había reducido las sesiones a dos (mañana y tarde), con menos de una hora dedicada a la masturbación y 3 cigarrillos fumados fuera del acto. Esta tónica se había mantenido constante durante toda la semana. Por otra parte, dijo encontrarse más tranquilo y que practicaba persistentemente la relajación.

Continuamos, pues, con el tratamiento, introduciendo nuevos modos de intervención. Así:

1. En caso de disminuir más las conductas problema, P. debía autorecompensarse (comprando literatura y yendo a un muy buen restaurante) y si la conducta no disminuía, rompería por cada día una revista Private de su colección más la correspondiente a la semana. Esto lo haría yo ante su vista en la sesión clínica. En aquellos momentos, ello representaba para P. una pérdida estimable.

Respecto a la relajación, cassette, etc, ... debía seguir haciendo lo mismo.

Al final de la segunda semana, el estado de cosas era este:

1. Una sesión diaria de masturbación de menos de una hora, con un consumo de dos cigarrillos fumados independientemente. Ya no tomaba café en las sesiones de masturbación.
2. Dormía placidamente y se notaba menos ansioso.
3. El consumo de tabaco era de 15 cigarrillos. He de decir que P. no deseaba dejar de fumar ni de masturbarse, sino únicamente ejercer control sobre estos hábitos.

Para la tercera semana, se instauró un programa de estudio y de actividades gratas para el tiempo que ahora tenía libre, que el paciente siguió sin mayores dificultades. Por lo demás, persistía con las mismas estrategias para el control de los hábitos y de la ansiedad. He de señalar que P. nunca consintió que evaluase el nivel de ansiedad, pero de ansiedad se trataba sin duda puesto que es una persona que conoce sobradamente este tema.

Durante la séptima y última entrevista, nuestro paciente manifestó estar

libre de sus problemas y que ahora sabía lo que hacer para controlarse. Además, había conocido a una chica, -de la misma profesión y según sus palabras "tan excéntrica como yo", con la cual pensaba formalizar una relación. La situación actual era que:

1. Raramente se masturbaba y mantenía relaciones sexuales y afectivas satisfactorias con la mujer mencionada.
2. Tenía un buen ritmo profesional e intelectual, dedicando muchas horas al estudio.
3. Tomaba tres cafés al día.
4. Consumía unos 12 cigarrillos diarios.
5. Dormía bien y controlaba la ansiedad satisfactoriamente. Dijo, en suma, sentirse como nunca.

A los seis meses le ví nuevamente, los beneficios del tratamiento se mantenían. Ahora fumaba una marca de tabaco menos fuerte (46) y había cambiado de pareja, para mejor, según sus propias palabras.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este caso, indican claramente que las técnicas conductuales son efectivas para el tratamiento de los hábitos del tipo que acabamos de presentar. Lo fundamental estriba en desligar el hábito de su soporte motivacional y crear nuevas conductas mantenidas por sus consecuencias agradables inmanentes. A despecho de que los resultados no son definitivos, puesto que el paciente se encuentra en el período o fase de seguimiento, consideramos que el objetivo que en su día nos impusimos se ha alcanzado sobradamente. Lamento profundamente la reluctancia del paciente a la hora de hablar de determinados temas, como ante la oportunidad de recibir ayuda profesional en otras áreas problemáticas que, sin duda, había o hay. No obstante, conseguimos lo que nos habíamos propuesto, lo cual es alentador. Ni decir tiene que la mediación de esas dos mujeres resultó oportuna para normalizar la vida sexual y sentimental de P.

Asimismo creo relevante anotar que el relativo poco tiempo que llevaban instaurados los hábitos del paciente (6 meses) puede haber facilitado los rápidos resultados del tratamiento. También es de destacar el óptimo nivel de colaboración del paciente durante el curso completo de la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

- ALARIO, S. y ALARIO, V. (1982).- *La relajación muscular: un ansiolítico natural. Aplicaciones clínicas y cotidianas.* (Manuscrito inédito).
- FERSTERHEIM, H. y BAER, J. (1975).- *Don't say yes when you want to say no.* David McCay Company, Inc., New York.
- JACOBSON, E. (1938).- *Progressive Relaxation.* Chicago, University of Chicago Press.