FAM 11 (1995) 85-91

# Terapia familiar del alcoholismo

Dr. José Antonio Espina Barrio
M.D., Psiquiatra Servicios S. Mental de Valladolid
Prof. Terapia Familiar de la Escuela Superior
de Ciencias de la Familia
Pte. Asociación Española de Psicodrama

## 1. Aspectos generales

El alcoholismo plantea un *desafío* a diferentes niveles: el individuo frente a la botella, la pareja, la familia, la sociedad y el terapeuta.

Las relaciones se basan en un *todo* o *nada:* abstinencia o bebida, ayuda o rechazo, dependencia o aislamiento, éxito o fracaso.

La dependencia alcohólica es el muro donde se estrellan los «salvadores». Bien sea el miembro de la pareja abstemio, generalmente la esposa, bien el terapeuta o ambos. Esto es así porque el éxito momentáneo, dejar de beber, no cambia los factores de dependencia y deja vacío el rol de «salvador»; si lo único que ha cambiado ha sido la abstinencia y no los roles desempeñados, el alcohólico se verá compelido a beber para mantener a sus «salvadores» en activo.

Por eso el alcohólico precisa parejas que no caigan en el desafío, ni se angustien por la situación.

Por otra parte, la ingesta generalmente no sucede en solitario e implica a otros subsistemas: vendedores, comunidades, medio y agentes sociales, justicia, etc. Cuyas intervenciones pueden perpetuar o resolver el problema, pero además plantean el problema de elegir los subsistemas con que se va a trabajar.

El alcoholismo social se instaura sobre unas relaciones simétricas con los compañeros de bebida, donde existe un desafío implícito para



Universidad Pontificia de Salamanca

beber igual. Esta ronda la invito yo, y la siguiente, tú; lo que mantiene y agrava el problema. En la bebida solitaria el desafío se lleva a cabo con la botella; yo podré más que tú, beberé un trago y nada más, con el resultado de una nueva derrota cuando se escancia la última gota y se arroja el vidrio con desdén.

Cuando el alcohólico demanda ayuda, el médico y la familia le vuelven a plantear de nuevo un desafío. Le exigen la voluntad para resistir a la tentación, en una posición simétrica con los abstemios y de la que a la larga va a resultar una derrota en la mayoría de los casos. Este fracaso se hace más evidente cuando se analiza la pareja que posee unos rasgos de complementariedad: Fuerte el abstemio y débil el bebedor. Pero este desequilibrio es aparente, porque existe un juego paradójico por el que el fuerte fracasa cuando pide al débil que deje de beber, ya que cuando éste vuelve a beber le vence y a la vez pierde, al no superar el desafío.

Bateson, investigador social y pionero de la Teoría Sistémica, se dio cuenta de este proceso y trató de ver cómo los Alcohólicos Anónimos (AA) tenían éxito donde otros fracasaban. Se salen del desafío anticipando una derrota: el alcohólico es incapaz de resistir a los riesgos de volver a beber por sí solo, es débil frente al alcohol. La botella es más fuerte, sólo el grupo y el apoyo mutuo le evitará flaquear. Sosteniéndose juntos resistirán. El desafío simétrico pasa a la complementariedad que se funda sobre la diferencia en vez de la igualdad.

## 2. Del individuo a la familia

La visión individual del alcohólico ha evolucionado a lo largo de los años, de modo que se ha pasado del vagabundo solitario y bohemio al bebedor social. Paralelamente el hecho de beber ha dejado de ser una falta moral para ser considerado como una enfermedad, que es promovida por la sociedad por los grandes beneficios económicos que conlleva; pero que contradictoriamente carga con parte de los desastres físicos, sociales y económicos que el alcoholismo genera.

En la década de los cincuenta se estudió el papel de la mujer del alcohólico, la visión individual recargó las tintas sobre ella y añadió más culpa en un proceso ya de por sí cargado de moralidad. La visión individual pasó de no considerar a la familia como parte del problema a culparla, lo que hizo que la misma cerrara filas ante semejante acercamiento.

La visión sistémica del alcoholismo permite verlo como un síntoma que mantiene el equilibrio dinámico de todos los miembros de la familia, la persona se encuentra metida en una secuencia o pauta con los otros miembros de la familia y no encuentra la manera de salir de ella por medios no sintomáticos. A veces, el síntoma sirve para rotular al individuo como incapaz o desvalido y así no podrá nunca dejar el



Universidad Pontificia de Salamanca

hogar. En otras, el síntoma oculta otros trastornos más intolerables, que salen a luz cuando se abandona el alcohol y que provocan la vuelta a la bebida.

Por tanto, para que el cambio del síntoma sea duradero, debe haber una transformación en el sistema familiar; de lo contrario, existirá una presión sobre el miembro sintomático para que vuelva al equilibrio anterior. Pero esto no es lo único que aporta la visión familiar al alcoholismo, sino que proporciona una visión contextual que permite entender mejor los mecanismos de repetición del síntoma.

La Terapia Familiar reúne a los diferentes miembros de la familia, investiga lo que hace cada uno y trabaja con ellos. En ningún caso contra ellos, y menos culpándoles.

Ante la dependencia alcohólica estudia en dos o tres generaciones:

— ¿Qué papel juega la bebida?
— ¿Qué la sostiene?
— ¿Qué protege la bebida?

La indagación va más allá de la cantidad y frecuencia. Se intenta detectar el cambio de conducta y las diferencias entre la ebriedad y la sobriedad, cómo reaccionan los demás, a quiénes molesta más cuando está ebrio. Qué se acepta mejor: que beba dentro o fuera de casa. Quien sufre más, busca ayuda o se irrita con dicha conducta. Cómo reaccionan los demás ante las intoxicaciones.

Si plantea una desintoxicación, cómo la prepara; si ha fracasado antes, qué diferencias con el momento actual. Debe preservar la homeostasis familiar: para ello detectar si son parejas balanza (activo-pasivo) o estructuras rígidas-flexible.

Examinar las ventajas de la bebida y los problemas de la sobriedad: estará más en casa, se entrometerá en las labores domésticas, etcétera.

El fin de todas estas intervenciones es proporcionar a la familia una visión interaccional del alcoholismo y confrontar al alcohólico con la familia amplia, con el propósito último de realizar una desintoxicación. El alcohólico sólo no puede hacerlo, pero sí con la ayuda de la familia, y si ésta amplía las relaciones sociales, mucho mejor.

### 3. Intervenciones familiares sobre el alcoholismo

Para entender mejor lo arriba expuesto comentaré algunas intervenciones que se centran en una visión interpersonal del problema y van más allá del síntoma.

Se trata de una viuda, María, de setenta y tres años, que vive con un hijo, Ángel, de cuarenta y cuatro años, en una casa propiedad de una hija que vive fuera. Ángel está separado hace cuatro años y su



Universidad Pontificia de Salamanca

mujer vive en Galicia con una hija del matrimonio. Acude María muy angustiada y me comenta que hace dos años murió su marido de una leucemia, y que Ángel, con sus borracheras, le hace la vida imposible. Ángel era camarero, y el alcohol fue la causa de su divorcio; se fue con su madre y le pide a ésta que interceda a su ex mujer para que vuelva. Incongruentemente ha perdido varios trabajos, y sus borracheras han aumentado enormemente la tensión familiar. Han intentado varios ingresos y desintoxicaciones sin resultado. María encubre su situación a los otros hijos, porque temen le echen de casa y se la lleven con ellos, ya que padece una cardiopatía. Lo que más la preocupa es por las noches, cuando llega ebrio, porque la insulta y la pega, acusándola de que tiene la culpa de todo lo que le pasa. Hay noches que no bebe y entonces no sucede nada. Pregunto por lo que ella hace cuando llega ebrio, y me dice que le recrimina su actitud y le pide que rectifique.

La sugiero que haga algo diferente, como, por ejemplo, que cuando llegue bebido se comporte como los días en que no ha bebido nada y no le recrimine en absoluto, por más que intente meterse con ella. A las pocas semanas me comenta que cuando ella hace como que no ha llegado bebido, no la agrede; pero sigue bebiendo casi todas las noches. La indico que tendrá que hacer algo distinto, y a las pocas semanas llama al médico de familia: su hijo ingresa en el H. Psiquiátrico e informa a su hija de la tortura que, en silencio, aguanta desde hace cuatro años.

La hija vende el piso y se lleva a su madre a vivir con ella. Ángel, a sus cuarenta y cuatro años, se encuentra sin el colchón de su inmadurez. Tras cuatro semanas en el hospital sale de alta, vive en una pensión y se busca la vida vendiendo flores por las casas, muy molesto porque su madre le ha abandonado; pero no vuelve a beber.

Seis meses después acude su madre muy angustiada, porque en el buzón de su yerno, con el que vive, ha encontrado un papel en el que Ángel se presenta como un cabeza de familia con hijos que mantener y solicita limosna. La informo que su hijo ha conseguido toda una serie de recursos sociales para vivir y que de la limosna se puede sacar mucho más dinero del que ella se imagina; acabo por confirmarla que lo mejor que podía hacer por su hijo ya lo ha hecho, y es permitir que él solo salga adelante.

* * *

Amando es el tercero de cinco hermanos. El mayor sufre una esquizofrenia, y hace cuatro años les atendimos mediante una terapia de familia. Los padres estaban condenados a estar en casa y no podían salir de ella, porque el hermano esquizofrénico podía reñir con sus hermanos. A este encierro se sumaba una gran separación entre los



Universidad Pontificia de Salamanca

padres: el padre se encerraba en una huerta de la fábrica donde trabajaba y apenas se relacionaba con su mujer. Nuestros esfuerzos porque salieran juntos resultaron infructuosos. Al hijo enfermo le descalificaban como incapaz, lo que contribuía a mantener la psicosis, que se caracterizaba por un pensamiento disgregado y por la ausencia de ingresos y tratamientos psiquiátricos. Conseguimos que realizaran una demanda de Centro de Día, durante seis meses, para mejorar un poco sus relaciones sociales.

Cuatro años después de la terapia familiar aparece Amando, muy angustiado porque encuentra a su hermano más intranquilo, se aísla más, etc. Nos confirma su mejoría durante estos años, y no encuentro una explicación para este «empeoramiento» tan indefinido. Enseguida aparece el secreto familiar, y es que el padre es un alcohólico. Todo permanecía en equilibrio: bebía en la huerta o en el bar y el hijo enfermo se llevaba la cuota de psicopatología. La jubilación del padre y la pérdida del huerto incrementó su ingesta, pero la ebriedad previa a la boda de un hijo hizo caer a la madre en una situación depresiva. Amando es el único hermano soltero, aparte de su hermano mayor. Tiene novia y ambos trabajan, pero aún no ha decidido independizarse, a pesar de que tiene treinta y dos años. Desde hace bastante tiempo es el paño de lágrimas de su madre, el que se enfrenta a su padre, y ha intentado ponerle en relación con dos alcohólicos rehabilitados, pero fueron a verle y los rechazó. Su madre se queja y le pide que arregle la situación y él se siente impotente ante este hecho. Analizamos de nuevo la conducta de su hermano, y resulta que cuando sus padres discuten, él se va a su habitación y oye música. Redefino este «pasar de todo» como una forma de no meterse en la pelea parental y aclaro el juego peligroso en que se encuentra: padre de su padre y esposo de su madre no puede formar su propia familia. Esta confusión impide que su madre dirija su demanda a un centro específico de tratamiento y él contribuye a que «todo» quede en casa. Tras la entrevista sale más confortado y con la idea de salirse del triángulo perverso en que se encuentra.

Si la conducta familiar persiste tras la abstinencia, es muy fácil que se produzca una recaída; puesto que todo esfuerzo parece inútil, la persona adicta se pliega a los temores-presiones de que va a beber y recae, con lo que el ciclo se perpetúa. Las intervenciones familiares se encaminan a mostrar que la solución no tiene que ver con el problema.

* * *

José y Susi son una pareja de cuarenta y cinco y cuarenta y dos años. José fue intervenido hace quince años de úlcera de duodeno, de carácter psicosomático. Hijo de madre soltera, fue criado por sus tíos; el tío sufre una cirrosis alcohólica y José reconoce el aprendizaje de



Universidad Pontificia de Salamanca

su alcoholismo y su tabaquismo. Desde hace dos años se incrementó su ingesta, aumentando su irritabilidad e impotencia sexual. Bebe a solas y sus ingestas afectan más a su mujer e hija mayor.

Hace un mes se fue de casa tres días tras una discusión, y no ha vuelto a beber. Aunque Susi tiene claro lo que tiene que hacer José para definirlo como curado, mantiene una gran desconfianza y se percibe una gran tensión en la pareja, y José reacciona con retraimiento y malhumor, que hace presagiar una rápida recaída.

Les pregunto qué harán diferente cuando todo esté solucionado, y entonces Susi comenta que le dará un beso por las mañanas; él dice que reaccionará con sorpresa y le dará otro. Susi dice que será más amable, y le preparará la ropa y el bocadillo. José reaccionará alegrándose y se mostrará como es. Comerán y cenarán juntos, verán la televisión, se besarán y ella le pedirá tener relaciones sexuales. Susi no puede soportar más la tensión emocional y llora, comentando que todo eso se lo está reprimiendo por temor a que él vuelva a beber. Entonces es cuando la indico que lo que se reprime es la solución al problema y lo que hace es lo que lleva a perpetuarlo. Cuando acabamos la sesión y les sugiero que un día en semana hagan como si todo se hubiera solucionado, resulta que Susi ha aumentado notablemente la confianza en José, y ambos salen ilusionados con su nueva vida sin el alcohol.

Estas intervenciones familiares señalan algunos de los aspectos que la visión familiar aporta a la terapia del alcoholismo: prepara para la desintoxicación, reestructura los subsistemas o reencuadra la vida sin el problema. No son las únicas posibles, pero indican la utilidad de la terapia familiar junto con otros abordajes, como es el biológico de la abstinencia o el social de Alcohólicos Rehabilitados o de Psicoterapia de Grupo.

## BIBLIOGRAFÍA


1. AA.VV. (1987), 'Enfoque Relacional en Toxicomanías', en *Comunidad y Drogas,* «Cuadernos Técnicos de Estudio y Documentación», Ministerio de Sanidad y Consumo-Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, Monografía n. 1, mayo, p. 109.
2. Andolfi, M. y Zwerling, I. (Comp.) (1985), 'Dimensiones de la Terapia Familiar', *Terapia Familiar,* n. 12, Paidós, Barcelona, 1.ª reimp., p. 327 (traducido de la v. o. de 1980 por Eduardo Prieto).
3. Ausloos, G. (1982), 'La Therapie Familiale dans l'alcoolisme et les autres toxicomanies. Brebe revue de la litterature americaine', en *Thérapie Familiale,* Ginebra, vol. 3, n. 3, pp. 235-256.




Universidad Pontificia de Salamanca

4. Borwick, K. B. (1982), 'Consultations preliminaires dans le traitement de l'alcoolique', en *Thérapie Familiale,* Ginebra, vol. 3, n. 3, pp. 201-213.

5. Cassiers, L. (1982), 'Fonction familiale de l'Alcoolisme en Thérapie Familiale', en *Thérapie Familiale,* Ginebra, vol. 3, n. 4, pp. 291-305.

6. Castells, P. y Llerena, V. (1985), 'Terapia Familiar. Teoría de los Sistemas y de la Comunicación', «Psiquiatría Infantil», en M. D. P., *Monografías de Pediatría,* Madrid, n. 27, septiembre, pp. 30-37.

7. Feixas, G. y Villegas, M. (1990), 'Constructivismo y Psicoterapia', *Diferencias individuales y Psicología Clínica,* PPU, Barcelona, p. 205.

8. Navarro Góngora, J. (1992), 'Técnicas y Programas en Terapia Familiar', *Paidós, Terapia Familiar,* n. 54, Paidós, Barcelona, p. 329.

9. Shazer, S. (1992), 'Claves en Psicoterapia Breve. Una Teoría de la solución', *Psicología, Terapia Familiar,* Gedisa, Barcelona, p. 223 (traducido de la v. o. de 1988 por Margarita N. Mizraji).

10. Stanton, M. D. y Todd, T. et al. (1988), *Terapia Familiar del abuso y adicción a las drogas,* «Colección Terapia Familiar», Gedisa, Buenos Aires, p. 363 (traducido por Carlos Gardini de la v. o. de 1985).

11. Watzlawik, P., Helmickbeavin, J. y Jackson, D. D. (1986), *Teoría de la Comunicación Humana,* Biblioteca de Psicología, Herder, Barcelona, vol. 100, pp. 252 (traducido de la v. o. americana de 1967).

12. Watzlawick, P. et al. (1988), *La Realidad Inventada. ¿Cómo sabemos lo que creemos saber?,* «El Mamífero Parlante», S. Mayor, 1.ª ed., Gedisa, Barcelona, pp. 278 (traducido de la v. o. alemana de 1981 por N. M. de Machain, I. S. de Luque y A. Báez).

## SUMARIO

This article deals with the psycho-social aspects of alcoholism and the type of relationships that are formed between alcoholics and others, including the therapy team. It comments on the differences between a personal type approach and a systematic one, and how investigation is transpersonal and transgenerational. Finally, the article offers a description of three family based approaches to dealing with alcoholics, and offers a bibliography which focuses primarily on the relational aspect of addiction.



Universidad Pontificia de Salamanca