

# Videoterapia como modalidad cognitivo-conductual aplicada a pacientes alcohólicos.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO-QUIRÚRGICO "CMDTE FAUSTINO PÉREZ  
Videoterapia como modalidad cognitivo-conductual aplicada a pacientes alcohólicos.  
Videotherapy as a cognitive conductual way in alcoholic patients.

## AUTORES:

Dr. Vicente H. Hernández Castro. (1)  
Dr. Vicente E. Hernández Reyes. (2)  
Lic. Arelys Cabrera Macías (3)  
Dra. Mayra Llanes Iglesias (4)

(1) Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar Facultad Ciencias Médicas.  
(2) Médico General. Residente de 3er año Psiquiatría.  
(3) Licenciada en Psicología.  
(4) Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente Facultad Ciencias Médicas.

## RESUMEN

Se realiza un estudio comparativo a dos grupos de pacientes alcohólicos abusivos primarios, a uno de los cuales se trata con filmaciones en estado ebrio y debates diferidos y se comparan con los de un grupo control de pacientes seleccionados con iguales requisitos y tratados en grupo de psicoterapia de actitudes. Se evidencian resultados significativamente superiores en los primeros, tomando como referencia de cambio evolutivo la ingestión actual, las relaciones interpersonales, las relaciones con la pareja y la actitud laboral. Los criterios se consideraron tres meses después de iniciada la experiencia de tratamiento. Los resultados alientan a uso de esta modalidad de intervención terapéutica en pacientes refractarios a otros métodos por las notables resistencias psicológicas.

## DESCRIPTORES(DeCS)

ALCOHOLISMO/terapia  
TERAPIA CON ARTE/métodos  
HUMANO  
ADULTO

## INTRODUCCIÓN

Es conocido que la significación económica y social del alcoholismo está implícita en los problemas de salud, laborales y espirituales que determina (1). De lo anterior se desprende la necesidad de que nuestros profesionales y técnicos de la salud asuman una actitud que excluya el rechazo alcohólico y en su lugar le reconozcan la categoría de enfermo (2). El consumo irresponsable de alcohol en los Estados Unidos de América, determina gastos sociales anuales ascendentes a 100.000 millones de dólares, lo que representa el 50 % de los daños ocasionados por todas las drogas disponibles en ese país. (3,4) En Cuba aunque el problema no alcanza

tal magnitud, si se reconoce un incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, según estudios regionales (Caimanera) donde el 97.2 % de la población consume y el 32 % de los hombres son bebedores problemáticos (5). Cifras cercanas a éstas se han evidenciado en estudios focales en Granma, Tunas y Mariel. (5) Con notable frecuencia los esfuerzos asistenciales resultan fallidos por las frecuentes defensas del paciente y su falta de crítica sobre los negativos efectos del alcohol sobre su conducta (5). Estas realidades llevan a evaluar constantemente la efectividad de los recursos biosociales utilizados en el tratamiento de esta toxicomanía modelo. Teniendo en cuenta el valor terapéutico de gran impacto que le ha sido reconocido al cine y al video (6-8) con sus efectos reguladores a través del 1ro y 2do sistema de señales, nos sentimos motivados para la realización del presente trabajo con el propósito de comparar la evolución de un grupo de pacientes alcohólicos primarios tratados en sesiones diferidas de videos en los que fueron filmados con anterioridad en estado de embriaguez ligera. (9,10)

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Fueron seleccionados veinte pacientes alcohólicos primarios no dependientes diagnosticados conforme a los criterios de la CIE-10 procedentes de la consulta externa de alcoholismo del Hospital Universitario "Faustino Pérez" de Matanzas durante el primer semestre del año 2000. Para la selección de los pacientes se exigieron los siguientes requisitos:

- Que expresado su decisión de incorporarse a un programa de tratamiento antialcohólico y no tuvieran complicaciones físicas significativas.
- Que lo hubieran intentado previamente sin atención especializada y hubieran recaído.
- Que fueran del sexo masculino, edad entre 20 y 50 años rango que permite en su límite inferior que esté bien establecido el abuso alcohólico y en el superior evitar síntomas de involución u orgánicos que influyeran en la evolución.
- Que supieran leer y escribir.
- Que tuvieran buena capacidad para la comunicación.
- Contar con pareja convivientes en los últimos dos años como mínimo.
- Se creó un 2do grupo homogéneo con los requisitos exigidos en el grupo anterior a los que se les aplicó sesiones de grupo sin el uso del video con el que se comparan los resultados (grupo control).

Tanto a un familiar conviviente de cada paciente así como a estos se les explicó que el tratamiento consistiría en una sesión de debate grupal posterior a la ingestión de dos líneas de ron durante un período de aproximadamente 45 minutos, con el propósito de debatir en sesión diferida y en estado de sobriedad las características apreciadas en las interacciones dadas en la sesión. Se sometió a la consideración familiar la aprobación o no del tratamiento así como la comisión de Ética Médica y Consejo Científico hospitalario contando con el unánime consentimiento de cada paciente y familiar.

A cada familiar se le entrevista antes del tratamiento de sus pacientes sobre los siguientes aspectos:

- Conducta ingestora del paciente.
- Calidad de las relaciones interpersonales del paciente.
- Relaciones del paciente con su pareja.
- Actitud laboral del paciente.

Las apreciaciones se establecieron con criterio de expertos (dos Especialistas Psiquiatría).

La misma exploración le fue realizada al grupo control.

El paso siguiente es el de administrar la solución alcohólica a los pacientes con el fin de provocar la desinhibición y consiguiente liberación de sus comportamientos usuales toda vez que la embriaguez ligera los deja desprovistos de los esfuerzos formales de la apariencia pasando por alto inclusive la presencia de la cámara en una esquina de la sala que los filma. A la semana siguiente se procede a la proyección de la cinta con su respectivo análisis reflexivo. Se mantienen sesiones semanales con carácter de refuerzo y a los tres meses se repite la exploración de las variables en estudio.

### **DEFINICIONES EXPLORACIONALES**

Alcoholismo primario: Consumo perjudicial(Criterio de la clasificación internacional de enfermedades, 10ma Edición (CIE-10).

### **Criterios considerados para las categorías exploradas**

Bueno (B) Regular (R) Mal (M)

Con relación al rubro ingestión actual se considera: mala cuando bebe más de tres veces por semana, regular menos de tres veces por semana y no excediendo 100 ml de alcohol absoluto. Buena: No se ingiere bebida alcohólica o se hace de forma excepcional y sin alcanzar la embriaguez y sin repercusión perjudicial.

### **Relaciones interpersonales**

Mala: Predominio de relaciones hostiles en la vida cotidiana o distorsiones en las comunicaciones con sus semejantes. Regular: Incidencia de menor frecuencia de relaciones hostiles y desarmónicas pero de relativa repercusión en la vida de relación.

Buena: Predominio de relaciones armónicas en la vida cotidiana.

### **Relaciones con la pareja**

Mala: Incidencia de separaciones transitorias, malos tratos físicos o verbales, distanciamiento íntimo comunicaciones cotidianas hostiles. Regulares: Comunicaciones hostiles, interconferencias en el acercamiento. Buena: Predominantemente positivas, de mutua comprensión y margen para expresiones de afinidad.

### **Actitud laboral**

Mala: Haber sido objeto de sanciones reiteradas o pérdida de vínculo laboral asociado a disciplinas. Regular: Sanciones por ausencias e impuntualidades espaciadas.

Buena: Sin repercusión laboral negativa.

### **RESULTADOS**

En el análisis de los resultados se evidenció que ambos grupos antes de ser sometidos a los tratamientos tenían afectadas las esferas exploradas.Tabla 1.

Todos eran ingestores de bebidas alcohólicas y los mayores porcentajes reflejaban resultados regulares o malos en las relaciones interpersonales, de pareja y de la esfera laboral; características propias de los ingestores abusivos de alcohol. En la Tabla 2 se exponen los resultados después del tratamiento y la exploración evolutiva a los 6 meses mediando en este período sesiones de seguimiento de grupo.

Fue muy significativo el resultado de que el 80 % de los pacientes en los que se utilizó el video se mantuvieron en condiciones abstemias o de ingestión excepcional mientras que el grupo control se le exhibió este resultado en un 45 % de los casos. Las relaciones interpersonales mostraron mejoría asustante en el grupo con la técnica ensayada con un 85 % frente a un 55 % del grupo control ventaja sostenida también en el rubro de regular. Las relaciones con la pareja fueron notablemente superiores en los pacientes auto-observados en video con 80 % considerados buenos ante un 55 % en el grupo control semejante significación sobre la actitud laboral con un 95 % consignado con buena frente al 60 % en el grupo control.

TABLA 1. EXPLORACIÓN ANTES DEL TRATAMIENTO DE AMBOS GRUPOS.

	Grupo de tratamiento con video.						Grupo de tratamiento con técnicas de actitudes.					
	B		R		M		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ingestión actual.	-	-	-	-	20	100	-	-	-	-	20	100
Relaciones interpersonales.	8	40	5	25	7	35	9	45	5	25	6	30
Relaciones con la pareja.	12	60	4	20	4	20	6	30	6	40	6	30
Actitud laboral.	11	55	5	25	4	20	10	50	3	15	7	35

Fuente: Datos de la investigación.

TABLA 2.

RESULTADOS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE AMBOS GRUPOS.

	Pacientes tratados con el video.						Pacientes tratados en grupos con técnicas de actitudes.					
	B		R		M		B		R		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ingestión actual.	16	80	3	15	1	5	9	45	7	35	4	20
Relaciones interpersonales.	17	85	2	10	1	5	11	55	7	35	2	10
Relaciones con la pareja.	16	80	3	15	1	5	11	55	7	35	2	10
Actitudes laborales.	19	95	1	5	-	-	12	60	7	35	1	5

Fuente: Datos de la investigación.

## DISCUSIÓN

El tratamiento mediante el registro (grabadora, video) permite la comprobación de los resultados del tratamiento evaluando los cambios en el discurso y la actividad

del paciente expresadas en el primer y segundo sistema de señales tan nutridos de matices no siempre perceptibles.(11) Ello se optimiza en la auto-observación como una experiencia novedosa y de impacto que se autoevalúa y debate en el grupo con mínimo margen para defensas y socializaciones (11). Consideramos que los cambios se explican toda vez que los efectos del área psicoterapéutica y del área educativa confluyen potenciando conductas alternativas. (12) Se opera un proceso que crea en quien lo aprende un deseo de sustituir comportamientos no deseables por alternativas deseables (14,15). El trabajo psicoterapéutico en todos los programas de tratamiento de las drogodependencias tiene como objetivo final, el autocontrol, aunque la manera de alcanzarlo y el método utilizado difiera sensiblemente entre ellos (16,17).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. La gestión diagnóstica del alcoholismo. Habana : MINSAP; 1986.
2. González Menéndez R. La relación médico-paciente alcohólico: Apreciación de los participantes. Rev hosp psiq hab 1994; XXV( 4): 485-96.
3. Leva VI. Salud Mental para todos en América Latina y el Caribe: Bases epidemiológicas para la acción. Boletín de la OPS 1989; 107(4):219.
4. Florezam R. Alcoholismo y abuso de otras drogas. Programa de prevención en Santiago de Chile. Boletín de la OPS 1989; 107 (6): 577
5. Acosta Nodal C. Cine debate terapéutico. Rev hosp psiq de la Hab.1985; XXVI(1): 78
6. González Menéndez R. El cine debate terapéutico en la apreciación del equipo de salud mental. Rev hosp psiq de la Habana 1986; XXVII( 1) :7-13
7. Hernández Castro V. El video tape en Psiquiatría. Trabajo presentando en II Jornada Profesorial FCM-M.Matanzas. Cuba: MINSAP; 1986.
8. Pérez Villar J. El análisis de la comunicación en psicoterapia (I parte) Rev hosp psiq hab 1995 ;36( 2): 67
9. Pérez Villar J. El análisis de la comunicación (II parte) Rev hosp psiq hab 1985; XXVI ( 3):45-8
10. Kaidanovskaia A. I. La concientización de las acciones como problema de la psicología del pensamiento. Rev hosp psiq hab 1993;34 (.4):89
11. Toksoz D, Karasu M D. Las psicoterapias: Una visión general. J psychiatry 1998;134 (8): 851-63.
12. González Menéndez R. El alcoholismo en las últimas clasificaciones. Clasificación internacional CIE-10. Rev esp drogadepend 2000; 25 ( 2):78
13. Bach i Bach, LluísA. La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. Rev esp drogadep.2000; 25( 2).
14. Pedrero Pérez E J, Martínez Higuera I M. Marco teórico para la evaluación de resultados en la comunidad terapéutica profesional. Confluencia de aspectos psicológicos y educativos. Rev adicc 2001;13(3):45
15. Sanabria Carretero MA. La localización de sujetos adictos en un estudio de seguimiento. Rev esp drogadep 2000; 25( 2):45
16. Vega Fuente A. Repensar la educación sobre las drogas para una nueva prevención. Rev esp drogad 2003; 28(1):23
17. Costa-Pau R,Vendrell E. El grupo como instrumento para detectar la percepción de riesgo hacia el consumo de drogas. Rev esp drogad 2003; 28(1-2).

## SUMMARY

It is done a comparative study in two groups of patients which are primary abusive alcoholics, one of the groups is treated with films in an intoxicated condition and debates which are compare with selective patients with the same characteristics

and they have psychotherapy attitudes. We can see better results in the first patients, taking as a reference the evolutive change , the interpersonal relations, the relation with the lover part and the labour attitude. The criterias are considered three months after the beginning of the experience of the treatment. The results courage the use of this way of therapy in patients.