

El Enfoque Conductual del Desarrollo y Mantenimiento del Alcoholismo

ALMA MIRIAM RECONCO MURILLO

Históricamente se ha considerado a la psicología como el análisis de la mente y sus dos problemas fundamentales: la naturaleza del conocimiento y la causa de la conducta han sido reducidos a uno solo. Freud atribuyó las causas de la conducta a una actividad mental inconsciente, como una entidad independiente del consciente, en donde se manifiesta la conducta humana, dándole prioridad al estudio del inconsciente como el objeto más importante de la psicología.

En la actualidad, la redefinición de conducta hace que se invierta la tradicional prioridad de los problemas psicológicos. En tal caso, el alcoholismo, problema específico tratado en este contexto, puede ser descrito con un nuevo paradigma, en contraste al paradigma tradicional: Estimulo-Organismo-Respuesta (E — O — R), paradigma en el cual se atribuye el control de la conducta humana a un aparato mental interno (O) y consecuentemente, la búsqueda de las causas de la conducta a través del análisis de procesos y estructuras intrapsíquicos; el nuevo paradigma: Estimulo-Respuesta-Reforzamiento (E — R — Er), dirige su atención a la transacción entre el organismo y su ambiente, buscando las causas de la conducta en

una transacción interpersonal más que en un proceso intrapsíquico (Keehn, 1970).

Es así, con las transacciones interpersonales se convierten en un factor determinante en la conducta del alcohólico, de tal manera que al definir los métodos terapéuticos, debe involucrarse la microcomunidad del mismo y no explorar el inconsciente para encontrar la causa de su conducta.

Al hacer un análisis transaccional del alcohólico, se encuentra que la familia es una de las más comunes microcomunidades que mantienen la conducta del bebedor.

Berne (1976), quien ha hecho un análisis de la actividad social, considera que las transacciones que se dan en la vida diaria de un grupo, frecuentemente siguen un ritual que los lleva a una trampa. Como este tipo de transacciones se asemejan a los rituales y reglas que se siguen en los juegos, Berne les ha llamado "Juegos de la Vida". El juego del alcohólico, es un juego de cinco personas, aunque los papeles pueden condensarse de manera que principie y termine en un juego de dos. Los tres papeles más importantes además del alcohólico mis-

* Pasante de Maestría en Psicología Educativa en la División de Estudios Superiores de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

** Análisis transaccional: intercambio de señales o estímulos entre dos o más personas que se refuerzan mutuamente.

mo son: el perseguidor, representado generalmente por la esposa; el salvador, usualmente representado por alguien del mismo sexo, con frecuencia el médico y el ayudante, el que provee la bebida, el que extiende el crédito. Este papel a menudo es representado por la madre. En las etapas iniciales, la esposa puede representar los tres papeles: "... a media noche es el ayudante desvistiendo al alcohólico, haciéndole café y dejándose maltratar por él; en la mañana es el perseguidor, regañándolo por su perversidad y en la noche es el salvador, suplicándole que cambie de manera de ser" (Berne, p. 79).

Como es sabido los aficionados al juego difícilmente lo abandonan, porque aunque el terapeuta rehuse aceptar su papel de salvador o perseguidor, no es fácil lograr que el paciente tolere no solo la abstinencia de beber, sino también la de practicar un juego.

DESARROLLO

Toda conducta social es aprendida, incluyendo la conducta desviada. Los factores estructurales están en una especial condición ambiental, en la cual la conducta es generada, mantenida y modificada. (Akers, 1968).

En términos experimentales se ha logrado identificar la relación respuesta-reforzamiento: reforzamiento diferencial, discriminación, generalización y extinción pueden asumir la legítima responsabilidad en formar los patrones de conducta.

Cuando los cambios que ocurren en el ambiente como consecuencia de la acción del organismo son gratificantes para este organismo, se dice que ha ocurrido un evento reforzante que facilita la probabilidad de que el organismo vuelva a actuar de la misma manera, si esto ocurre secuencialmente tomará el nombre de programa de reforzamiento, que puede ser definido como la prescripción que específica

la presentación de estímulos discriminativos (Ed) y eventos reforzantes (Er) que están en relación con una respuesta (R). (Ramírez, 1974). La generalización y la discriminación procesos básicos en el aprendizaje (Nevin, 1973), se refieren respectivamente, a la propagación de los efectos del reforzamiento que se manifiestan ante un estímulo, a otros estímulos diferentes del original. Un organismo discrimina entre dos estímulos, cuando se comporta de manera diferente en presencia de cada uno de ellos (Cattania, 1974), por ejemplo, un niño que acostumbra jugar con su perro quien siempre le responde amigablemente, pero un día tratará de jugar con cualquiera otro, tal como acostumbra hacerlo con el suyo (generalización), y éste podría no responder de la misma manera y más bien morderlo. Esta es una experiencia desagradable que podría ser generalizada a evitar a todos los perros, pero con las dos experiencias, el niño aprenderá cuales perros pueden ser sus amigos y cuales no y actuará diferentemente en presencia de animales diferentes (Nevin, 1973). El término de extinción, se refiere a que cuando la probabilidad de ocurrencia de alguna conducta ha sido incrementada por una consecuencia reforzante y la conducta se presenta pero no es seguida por la consecuencia, la probabilidad disminuye, ésta disminución de la conducta como una función de su ocurrencia sin la consecuente entrega de un reforzador se ha denominado extinción operante. (Reynolds, 1973).

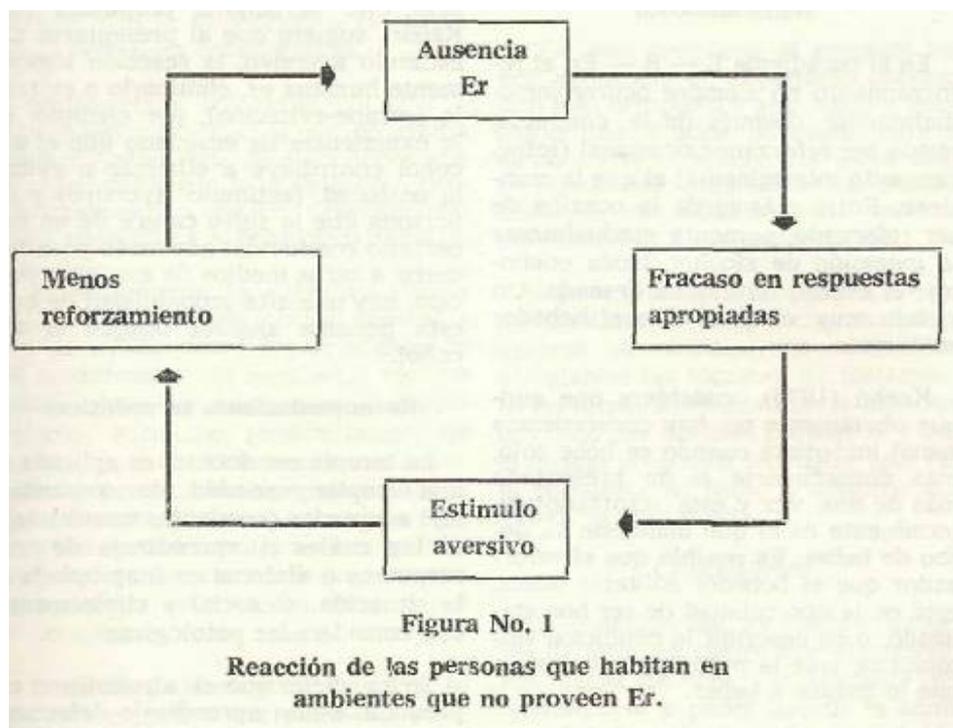
Por lo que respecta al alcoholismo, Keehn (1970) afirma que es una conducta adquirida por un programa simple de reforzamiento positivo, a través de transacciones específicas de un individuo con su ambiente, en donde siempre hay personas dispuestas a dispensar el reforzamiento que dirige y mantiene esta conducta considerada socialmente inapropiada. Las características de estos ambientes ya han sido claramente aisladas por so-

ciólogos y antropólogos. La aportación de Akers (1968) sobre éste tópico se resume diciendo que estos ambientes poseen un alto grado de deprivación, en donde los reforzadores son dispensados inapropiadamente, además y como consecuencia de lo anterior, las personas de estas zonas poseen un débil repertorio conductual que no permite obtener un legítimo reforzamiento.

Como se refuerza la conducta de beber

Siendo que el alcohol tiene la propiedad de facilitar la interacción social, es lógico suponer que cuando el consumo del alcohol e interacción social ocurren juntas, se incrementa el deseo de buscarlo.

Si una persona descubre que el alcohol le permite desenvolverse socialmente tal como él lo desea, la probabi-



Cuando la conducta apropiada no es reforzada es probable que haya un fracaso en emitir respuestas de este tipo, a su vez esto desencadena situaciones aversivas que lógicamente disminuyen el reforzamiento cada vez más (ver figura No. 1). Tal y como se dijo antes, todo esto repercute en la falta en un repertorio de conductas básicas que al mismo tiempo es un factor altamente predispositivo al uso de cualquier tipo de droga.

lidad de que a la primera ingesta le sigan otras más, es indudablemente alta, ya que los cambios producidos * por el alcohol inducen a estados perceptuales, en los cuales puede experimentar el individuo un placer intenso. Ante unas pocas copas puede sentirse excitado, locuaz, estimulado sexualmente, etc., tales efectos tienen un alto poder reforzante en personas con un déficit conductual en cualquiera de las áreas estimuladas por el alcohol. «

Cuando se ha dicho que la conducta de bebedor es una consecuencia de un "ego" poco desarrollado, que manifiesta poca tolerancia a la frustración o que generalmente posee una personalidad de naturaleza angustiosa, no es otra cosa que hay un déficit conductual que obviamente conduce al aprendizaje de una conducta inapropiada, que una vez adquirida continúa siendo mantenida por los mismos mecanismos operantes.

Mantenimiento

En el paradigma E — R — Er, el reforzamiento no siempre ocurre inmediatamente después de la conducta, puede ser reforzador ocasional (reforzamiento interminente) el que la mantiene. Entre más tarda la ocasión de ser reforzado, aumenta gradualmente la ingestión de alcohol, hasta encontrar el evento reforzante deseado. Un ejemplo muy elocuente es el bebedor solitario.

Keehn (1970), considera que aunque obviamente no hay consecuencia social inmediata cuando se bebe solo, esta consecuencia se ha presentado más de una vez y este reforzador interminente es el que mantiene su deseo de beber. Es posible que el reforzador que el bebedor solitario busca, esté en la oportunidad de ser hospitalizado, o en describir la condición sintomática que le produce la bebida o que lo induce a beber.

Por lo general el bebedor solitario exhibe una progresión gradual que va de la bebida en grupo a la bebida solitaria, es decir de una alta a una baja tasa de reforzar/liento social.

Aparte del reforzamiento interminente, la conducta del bebedor es mantenida por reforzamiento negativo. Cuando el alcohol contribuye a facilitar la conducta social deseada, actúa también como un reforzador negativo porque elimina el estímulo aversivo (timidez), igualmente ocurre, cuando se ingiere para eliminar estados an-

siosos o algo similar. De esta manera el alcohol evita o elimina una situación aversiva. Este tipo de reforzamiento puede mantenerse largamente y crear así una dependencia del alcohol.

Con base en este razonamiento, se atribuye la adicción al alcohol, al paradigma escape-evitación (Keehn, 1970), en donde la tasa de respuestas es incrementado según la intensidad del estímulo aversivo. En otras palabras, éste paradigma propuesto por Keehn, sugiere que al presentarse un estímulo aversivo, la reacción lógicamente humana es, eliminarlo o evitarlo (escape-evitación), por ejemplo: si 3a experiencia ha enseñado que el alcohol contribuye a eliminar o evitar la ansiedad (estímulo aversivo) y la persona que la sufre carece de un repertorio conductual adecuado para recurrir a otros medios de escape-evitación, hay una alta probabilidad de que esta persona ansiosa busque el alcohol.

Recomendaciones terapéuticas

La terapia conductual es aplicada a una amplia variedad de conductas mal adaptadas (conductas neuróticas), en las cuales el aprendizaje de una respuesta o síntoma es inapropiada a la situación, ó social y clínicamente son consideradas patológicas.

Se ha dicho que el alcoholismo es producto de un aprendizaje defectuoso, como consecuencia de un déficit conductual que no le permite ajustarse a las situaciones. Siendo ésta la condición del alcohólico, la terapia conductual ha sido implementada exitosamente entre los programas de tratamiento.

La terapia conductual puede ser definida como, la aplicación sistemática de los principios derivados de la conducta o de la teoría del aprendizaje a la modificación racional de conductas anormales o indeseables. Puede extenderse a la prevención de tales conduc-

tas o a la formación de características positivas, (Franks, 1963).

La aplicación de estos principios en el problema del alcoholismo fueron iniciados por Voegthin, quien empleó emetina para inducir una reacción aversiva (nausea) seguida de ingestión de alcohol. Recientemente se ha difundido el uso de fármacos como la apomorfina, pero se aduce (Franks, 1963), que esta droga produce efectos hipnóticos que según la teoría inhibitoria de Hull (Bolles, 1973) puede interferir con la excitación y retención de la respuesta condicionada.

McBrearty y colaboradores (1972), han puesto en práctica un programa para el tratamiento de alcohólicos que incluye: entrenamiento didáctico, condicionamiento aversivo, desensibilización sistemática y behaviorodrama.

El entrenamiento didáctico consiste, en dar una información general a los pacientes, sobre los principios de la modificación de conducta; tópicos tales como modelamiento, reforzamiento, extinción, generalización de estímulos, etc., estos temas son discutidos y practicados en grupo, bajo la guía de una persona entrenada que funciona como terapeuta. Los problemas individuales son discutidos para ejemplificar los métodos descritos por el terapeuta.

En el condicionamiento aversivo, se proyectan sobre una pantalla, palabras-estímulo como: whisky, cerveza, gin, etc. aplicando un electrochoque (no convulsivo) en los dedos cada vez que el paciente pronuncia la palabra, de "auxilio" acompañada de una bebida agradable sin alcohol; a esto le llaman los investigadores modelo de aversión-auxilio. De la misma manera se crea un estado aversivo al olor y al sabor del alcohol.

La desensibilización sistemática, la emplean para eliminar estados ansiosos y aumentar su repertorio conduc-

tual, incorporando conductas adaptativas.

Behaviorodrama, se aproxima al psicodrama de Moreno, pero está basado en los principios del aprendizaje. En esta fase, el paciente ensaya las conductas de las áreas en que ha demostrado déficit. En términos de la teoría del aprendizaje, este procedimiento incrementará la probabilidad de que tal conducta adaptativa practicada en escena, aparecerá cuando las circunstancias lo requieran.

Con este programa el paciente habrá adquirido un repertorio conductual más completo y aprendido a establecer una relación diferente entre el alcohol y su conducta. Entonces estará capacitado para llevar un record, tanto de sus déficits como excesos conductuales y autocontrolarlos.

Kepner (1964), ha empleado, no con menos éxito, la terapia conductual en centros de tratamiento alcohólico, arreglando las técnicas de tratamiento en forma diferente que la anterior, pero bajo los mismos principios y con el mismo propósito: extinguir una vieja respuesta de beber y adquirir una nueva, la sobriedad.

Conclusiones

La curación del alcohólico, deberá ser definida en tanto, que el paciente sea capaz de beber socialmente sin embriagarse y poder decidir la cantidad de alcohol que debe ingerir, lograrlo, es sumamente difícil y su método de tratamiento a ocasionado serias controversias entre los profesionales que se dedican a la rehabilitación de estos pacientes.

Por una parte los psicoanalistas, quienes sugieren que deben basar su tratamiento en la búsqueda de causas internas, explorando profundamente su personalidad hasta encontrar la razón que impulsa al bebedor. Por otra parte, el movimiento operante con la

terapia conductual, ofrece un tratamiento a la conducta específica que está ocasionando dificultades, en este caso, hay que eliminar la conducta indeseable que es la bebida.) Identifica los componentes funcionales antecedentes a la bebida, buscándolos no como causas internas sino más bien en su diaria interacción social, en donde refleja su déficit conductual que lo Uva al abuso del alcohol

No obstante, cualquiera que sea el alcohólico es miembro de una microcomunidad responsable de mantener la conducta y factor poderoso en la reincidencia del paciente.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

AKERS, L. Burges, R. y Johson, W. Opiate use, addiction and relapse. *Socia' Problems* 1968, 4 459-469.

BERNE, E. *Juegos en qué participamos*. México, Editorial Diana, 1976.

BOLLES, R. *Teoría de la motivación*. México, Editorial Trillas, 1973.

CATANIA, A. *Investgiación contemporánea en condicionamiento operante*. México, Editorial Trillas, 1974.

FRANKS, C. M. *Behavior Therapy. The principles of conditioning and the*

treatment of the alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1963, 24, 511-529.

KEPNER, E. *Aplication of learning theory to the etiology and treatment of alcoholims*. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1964, 25, 279-291.

KEEHN, J. D. *Traslating behavioral research intoppractical terms for alcoholims*. *Canadian Psychologist*, 1969, 10, 438-446.

KEEHN, J. D. *Reinforcement of alcoholims: schedule control of solicitary drinking*. *Quarter y Journal of Studies on Alcohol*, 1970, 31 28-39.

MCBREARTY, J. E. Dichter, M. Garfied, Z. Heath, G. A. *behavioral oriented treatment program for alcoholims. The Behavioral Effects of Drugs*. New York: holt, Rinehart and Winston, 1972.

NEVIN, J. and Reynolds, G. S. *The study of behavior*. Scott, Foresman and Co. 1973.

RAMÍREZ, L. H. *Programas de reforzamiento*. (Trabajo mimioografiado). Bogotá, D. E. 1974.

REYNOLDS, G. S. *Compendio de condicionamiento operante*. México, Editorial C i e n c i a de la Conducta, 1973.