

LAS TÉCNICAS SOFROLOGICAS EN EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO Y DEMAS TOXICOMANIAS

(Ponencia presentada y leída en el II Congreso Mundial de Sofrología. Barcelona, octubre de 1975)

DR. JAVIER AIZPURI DIAZ

Servicio Alcoholismo y Toxicomanías del Instituto Neuro-Psiquiátrico «Nicolás de Achúcarro» de la Excm. Diputación de Vizcaya-Zamudio-Bilbao

Las técnicas Sofrológicas de entrenamiento de la Personalidad, ya sean el método de Shultz intrasofrónico o las Técnicas de Relajación Dinámica de Caycedo, han puesto en manos del médico una de las mayores bases terapéuticas para el tratamiento de las Toxicomanías, que le capacita para lograr una integración y un equilibrio, en este tipo especial de enfermo, que por sus características especiales, se ve desbordado por todos los ángulos, desde el plano bioquímico, a ser un peón consumista y simple objeto de una estructura Socio-Económica.

Lo mismo en el toxicómano alcohólico que en el adicto a cualquiera de las otras drogas, la labor del médico no debe cesar con una mera supresión del Tóxico y lograr «que el enfermo no beba», sino en ajustarle a una sociedad en la que se va a encontrar enormemente inadaptado y con una serie de profundos «handicaps», que a modo de «cicatrices de guerra» va a llevar sobre su cuerpo, su familia y su entorno Socio Laboral.

El éxito total del tratamiento y la recuperación máxima del enfermo con las técnicas Sofrológicas supone una estrategia tanto en la elección del enfermo adecuado como del momento.

Intento dar mi modesta experiencia con una serie de pautas que pueden ser o no admitidas, pero que hasta la fecha nos está dando extraordinarios resultados.

Es de una importancia transcendental la postura del médico frente al enfermo toxicómano en este diálogo; es muy fácil el proyectar situaciones propias y el cúmulo de falsos conocimientos manipulados por todos los medios de comunicación, ya que tanto la toxicomanía alcohólica como en las demás, se viven con un enorme apasionamiento y son utilizadas por todos los medios de presión, políticos, económicos y religiosos, por lo que ante esta gran abundancia de datos es muy difícil mantener una ecuanimidad.

Frente al toxicómano, debemos hacer una enorme abstracción mental y verle únicamente como «una forma patológica de reaccionar un organismo frente a una sustancia contaminante».

Nunca se debe utilizar una técnica de entrenamiento si el enfermo no está suficientemente desintoxicado; en ningún caso acepto el practicar una técnica de relajación a un enfermo que se encuentre en ese momento bajo el afecto del tóxico. Más o menos personalmente no suelo empezar nunca ninguna técnica hasta que no han pasado diez días desde el último consumo, ya sea de alcohol o de droga.

Es conveniente recordar que las fases de la concienciación de un enfermo toxicómano son:

A) Yo estoy enfermo.

B) Yo estoy enfermo y necesito ayuda.

C) Yo soy enfermo, producto de una sociedad que va a intentar todo lo posible para destruirme.

Normalmente, si el enfermo acude voluntariamente a nosotros, suele llegar en la fase segunda o incluso tercera con una total conciencia de enfermedad y pidiendo ayuda. Pero lo más frecuente es que se presente a nosotros, ya sea en un ingreso sanatorial o ambulatorio, en una situación crítica y totalmente forzado por una situación caótica a nivel somático, laboral o socio-familiar. Tendremos no sólo que hacer una sistemática desintoxicación, sino que, integrado en un programa, ya sea individual o grupal, someterle a una aferentización informativa y de discusión de vivencias hasta que tome conciencia de su problema.

El momento más adecuado para mí de iniciar un entrenamiento sofrológico es cuando aparece ese terrible cuadro vivencial con que se encuentra el toxicómano, después de su desintoxicación y cuando debe incorporarse a la sociedad, en una lucha constante entre su transformación metabólica y su adicción psíquica y constante evitación de las mínimas situaciones conflictivas con las que se encuentra constantemente y de las que se encuentra totalmente desentrenado para afrontarlas, por haber estado viviendo hasta entonces, por la nube amortiguadora de la droga. Después de su «luna de miel», del período de desintoxicación y del tiempo de permanencia arropado, protegido y comprendido por su grupo terapéutico, el choque con el medio habitual, con esa visión de la realidad, con ese vivir del cual decía Raymond Chandler... «en que la hierba es menos verde, las mujeres más feas y el amanecer asqueroso, si no hay un vaso de whisqui que te acompañe...». Es el momento en que vuelve a nosotros cuando está viviendo la compleja realidad de su situación; es cuando se está debatiendo entre el caer y el

mantenerse, nos pide ayuda a gritos y nos culpa de su situación, se encuentra deprimido, ansioso, irritable, sin apetito de ningún tipo, lo ve todo negro y su único deseo es volver a la droga que le saque de ese infierno. Es entonces cuando tenemos que volcarnos y ayudarlo plenamente; son unos días trágicos, pero depende el éxito de ellos y si le dejamos solo se habrá perdido, muchas veces, para siempre. Es en este momento cuando está plenamente capacitado para captar la enorme liberación que le supone el adquirir unas técnicas que le permitan relajarse, eliminar su ansiedad y ver día a día cómo va reaccionando y despertando a un nuevo mundo, con un amplio campo de posibilidades existenciales y que lo está logrando gracias a su propio esfuerzo.

Desde el punto de vista técnico, todas las formas de entrenamiento son válidas; hemos obtenido resultados plenamente satisfactorios con toxicómanos de anfetaminas o Marihuana con el método de Schultz intrasofrónico y una aceptación intrasofrónica de proyección futura. Aunque creo que lo más óptimo es la realización de Grupos de Relajación Dinámica, exclusivamente de toxicómanos, reforzándose el grupo, después de la sesión con el diálogo sobre las adquisiciones positivas y comentario de las vivencias, hay que recordar que las vivencias de un toxicómano sólo las pueden entender plenamente quienes las hayan vivido; por eso hay que apoyar a que los líderes que surjan de cada grupo, si están controlados, sean los que vayan colaborando con el terapeuta, a efectos de una buena comunicación y aceptación de las normas. Considero que dentro del grupo de relajación no hay que caer nunca en la trampa racionalizadora con la que se suele intentar desangustiar el toxicómano, evadiéndose de su problema frente al tóxico.

Respecto a la medicación concomitante a la terapia, aconseja la utilización de ansiolíticos; las Técnicas Sofrológicas son un entrenamiento y no curan desde el primer día, por lo que no hay que hacer sufrir al enfermo vanamente si lo podemos evitar; es más, nos da una pauta de la eficacia del entrenamiento, ya que él se irá dejando paulatinamente la medicación a medida que vaya desapareciendo su angustia. Como es normal, utilizo la cobertura vitamínica apropiada. No doy nunca fármacos antidepresivos, interfieren totalmente con el entrenamiento y son causas no sólo de exacerbación de síntomas, neuropsíquicos, como aumento del temor y acatisia con aumento de la irritabilidad, sino que les provoca rápidas recaídas al desinhibirse y perder el mínimo freno cortical con el que cuentan.

El temblor distal interfiere en las técnicas de relajación y angustia al grupo; personalmente lo trato con propranol a dosis de 120 mg. diarios, así como en todos los toxicómanos de anfetaminas y drogas mayores.

Hay que hacer hincapié y recordarlo constantemente en que se deben tomar cantidades mínimas de café o colas; muchas veces nos encontramos un enfermo irritable y tembloroso en el grupo que lo está psicotizando y con el cual se estrellan todas las técnicas y no se debe más que a la sustitución de su anterior toxicomanía por una nueva a base de cafeína.

Tenemos que recordar que el enfermo sometido a un entrenamiento sofrológico debe de tener un estado cerebral lo suficientemente adecuado para poder captar las técnicas. Lo cual motiva que ciertos enfermos, como el joven bebedor de grandes dosis de «cubalibre», el enfermo bebedor de alcoholes de más de 40 grados y con varios Black-outs, el que ha tenido un cuadro de alucinosis alcohólica o Deliriums-Tremens, el que presenta una paranoia florida, etc... tienen que estar en completa remisión y valorada su demencia si existe para poder integrarse a un grupo.

Ya hemos dicho que la sofrología ha puesto en el momento actual una de las armas más eficaces; es más, creo que en los cuadros por anfetaminas y por las drogas mayores, las técnicas derivadas de los métodos de entrenamiento oriental, como la Relajación Dinámica de Caycedo, son las únicas que nos permiten abordar y comprender y que son plenamente aceptadas por unos jóvenes que se han visto inmersos en el mundo de las drogas. Cuando nos encontramos con ese joven, hastiado, pletórico de experiencias, desilusionado y apático, que vuelve derrotado o a la fuerza a una sociedad de la que intentó liberarse en la búsqueda infructuosa de un mundo utópico y onírico, la realidad del contesto sofrológico le hace ver una pequeña puerta de esperanza cuando ya se había abandonado a mecerse totalmente fatalista en una sociedad que él ha vivido como un terrible oleaje que constantemente le va a intentar absorber.