

Hacia una solución para el alcoholismo

UN NUEVO TRATAMIENTO RESUELVE EL 98% DE LOS CASOS SIN QUE SE PADEZCA SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Lo llaman método de neuroregulación, y el propio J. J. Legarda, experto en adicciones, formado en el Reino Unido y con éxitos de tratamientos en Italia, Inglaterra e Israel, pide prudencia. «Aunque los resultados son muy satisfactorios, quisiera que instituciones, especialistas o científicos de otras áreas profundizaran en este tratamiento. El alcoholismo es un problema de tal envergadura que todo esfuerzo y toda colaboración son bienvenidos».

FILOSOFÍA DE BASE

El concepto sobre el que se asienta el nuevo tratamiento parte de que el propio alcohol provoca graves alteraciones orgánicas y daña receptores neuronales fundamentales. Y esos trastornos no se suelen tener en cuenta cuando se trata de manera tradicional el alcoholismo. Hasta el punto de que —está demostrado— los fármacos que se emplean no obtienen la eficacia deseada, precisamente por el daño celular que el propio alcohol ha producido.

El doctor Legarda es expresivo en este sentido: «Imagínese que alguien que no sabe de la existencia de huesos trata a un paciente porque tiene dolores en una pierna. Le recomienda reposo y analgésico, pero al no tratar el hueso, todo será inútil».

Ése es el principio: se parte de que el abuso de alcohol conlleva además deficiencias nutricionales, que se producen por la inapetencia que el alcohol da y, sobre todo, por la alteración intestinal, que impide la absorción de nutrientes, aunque el individuo se alimente. Y esa malnutrición repercute en la esfera psíquica del alcohólico.

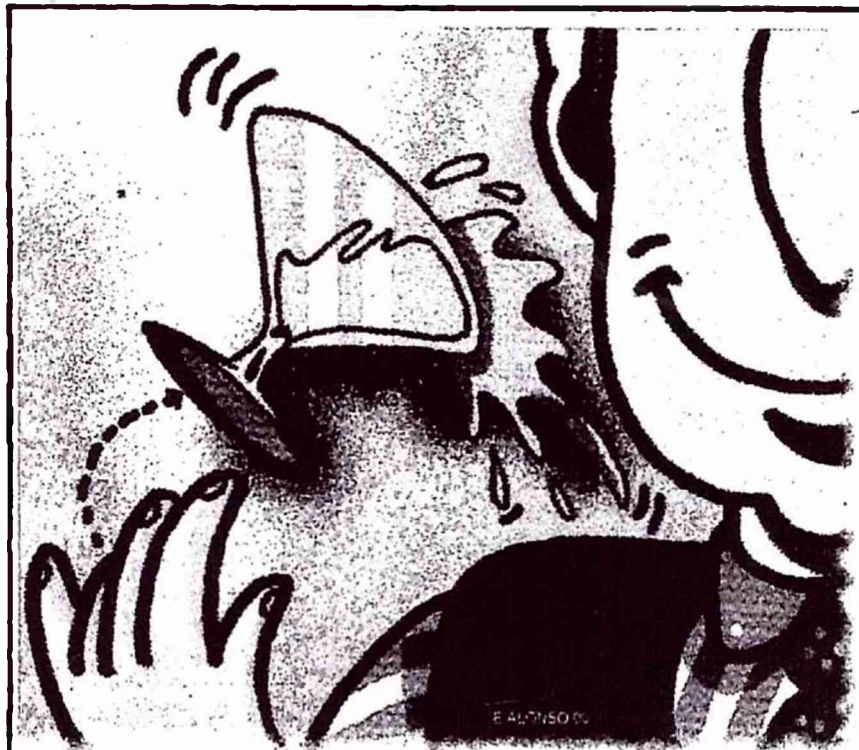
Por eso es muy difícil que se empiece una terapia de rehabilitación si el cerebro no tiene los nutrientes adecuados para funcionar de manera correcta.

Otro de los pilares es estrictamente farmacológico. Entre la nutrición y la farmacología, el paciente se desintoxica en apenas dos días; y la gran ventaja es que al no aparecer el síndrome de abstinencia (la abundancia de aminoácidos en la dieta lo consigue) se puede iniciar el tratamiento psicoterapéutico desde el mismo momento en que se comienza la desintoxicación.

RESULTADOS

Con toda prudencia, el doctor Legarda expone los resultados estadísticos. Nosotros hemos visto casos reales y hemos podido oír sus testimonios. Es que realmente se cambia ante el tratamiento. No hay síndrome de abstinencia ni complicaciones de ningún tipo. En todos los casos se superó la fase de desintoxicación sin sintomatología de abstinencia.

Después viene eso que estos especialistas llaman neuroadaptación. Durante un tiempo, las sesiones de psicoterapia son semanales. Y después se van espaciando según las necesidades del paciente. Hoy se puede decir que 24 pacientes están en ese proceso



CARACTERÍSTICAS DE LA ALCOHOLDEPENDENCIA

- Conducta orientada prioritariamente a la búsqueda del alcohol.
- Aumento de la tolerancia del alcohol.
- Síndrome de abstinencia.
- Alivio o evitación de los síntomas de abstinencia bebiendo.
- Recaídas tras periodos de abstinencia.
- Conocimiento subjetivo de la compulsión a beber.
- Progresivo estrechamiento y pérdida de diversificación en el repertorio de circunstancias de consumo.

y que el éxito supera el 96 por ciento. Sólo uno de los alcohólicos ha abandonado voluntariamente el tratamiento.

UN ACCIDENTE

Es interesante destacar el punto de vista de la psicoterapia. En el Centro de Investigación de Tratamiento de la Adicción, consideran el alcoholismo como un accidente. Y ésa es la postura con que se acoge al enfermo: como si hubiera sufrido un accidente. No hay nada moral que recriminar. Quien va a 140 kilómetros por hora con su coche y sufre una colisión, al llegar al hospital no se le dice que fue por culpa suya, ni por exceso de velocidad, ni por distraerse, no. No hay calificación moral. Es un accidente. Aquí ocurre lo mismo.

Se está ante un hecho doloroso para el que existen medicamentos. También gustan de decir que es un tratamiento de farmacología pura y dura. A veces con fármacos, a veces con suplementos dietéticos (proteínas, especialmente grandes cantidades de triptófano) que se utilizan como fármacos y, a veces, en fin, con el mejor fármaco posible: la palabra del psicoterapeuta.

Debe quedar claro que no se trata de medicamentos extraños, sino de fármacos

aprobados. Medicinas que quizá por la situación del paciente no se han utilizado en cantidades adecuadas o en el momento en que mejores resultados podrían dar. Por ejemplo, los recaptadores de la serotonina no se habían utilizado con dietas ricas en aminoácidos que facilitan la acción del fármaco.

¿Y si se recaee?

Casi siempre que se habla de rehabilitación alcohólica late el problema de la recaída. Se tiene asumido que el alcohólico rehabilitado si un día bebe, es fácil que abandone toda terapia y recaiga en el alcoholismo. De hecho, muchos de los tratamientos actuales utilizan fármacos interdictores; es decir, fármacos que reaccionan ante el alcohol provocando rechazo, náuseas, malestar. Así, quien está a tratamiento no sueña con los cálidos efectos del alcohol, sino con la incomodidad que una gota podría producirle.

Estos fármacos de rechazo se utilizan en este nuevo tratamiento, pero siempre contando con el apoyo del psicoterapeuta.

FUTURO

El futuro es, cuando menos, prometedor. El doctor Legarda está suscribiendo contra-

tos con organizaciones científicas y con distintos centros sanitarios con el fin de disponer de un número suficiente de camas, mientras se forman especialistas en esta psicoterapia (los actuales llevan más de cinco años de formación).

La desintoxicación se realiza en un centro sanitario en apenas dos jornadas. Se realizan pruebas analíticas previas y se inicia el tratamiento farmacológico, alimentario y psicológico de manera simultánea. El precio se sitúa en torno a las 385.000 pesetas.

EL ALCOHOLISMO, HOY

La alcoholdependencia, o síndrome de dependencia alcohólica, es entre las posibles adicciones la de mayor incidencia en la salud pública. Las facilidades de obtención, su bajo precio, la comodidad de su transporte y sus cualidades rápidamente euforizantes hacen que su consumo sea imparable.

Se califica como una enfermedad multifactorial, en la que influye desde una predisposición personal hasta una genética, pasando por causas sociales, profesionales, culturales y económicas.

Sus consecuencias no se limitan a los efectos sobre la salud de las personas, sino que hay otro capítulo importante, como es el de los problemas sociales que genera. Es directamente responsable del 27 por ciento de los abusos a niños, de la cuarta parte de los casos de violencia doméstica y de uno de cada tres accidentes de tráfico. Es la causa principal de buena parte de los procesos de separación de las parejas, de los problemas de inestabilidad en el empleo, de inseguridad económica de las familias y de los casos de marginación social.

QUIÉN DEMANDA

Al igual que influyen muchos factores en el desarrollo de una dependencia alcohólica, muchos son los elementos que pueden movilizar al enfermo a demandar tratamiento. Aunque puede haber circunstancias que estimulen un cambio de carácter positivo (maduración, autoidentificación, etcétera), habitualmente el alcohólico dependiente no solicita tratamiento por el deseo de dejar de beber, sino porque se le presiona y obliga. Casi siempre, la demanda es motivada por asuntos familiares, laborales, de salud y, en los últimos tiempos, por problemas penales.

Existe una «incapacidad» para tener una conciencia adecuada de la situación. A muchos enfermos les cuesta reconocerse como personas con problemas con el alcohol debido a su interrelación social con otras personas con el mismo hábito; es decir, en un mundo de iguales, donde el alcohol es el mediador de la relación.

Según algunos estudios, el 60,2 por ciento de los individuos sospechosos de ser alcohólicos cree que bebe una cantidad normal de alcohol. Son la familia, el sistema sanitario, los responsables laborales o el sistema legal los que presionan y «hacen ver» al enfermo la necesidad de someterse a tratamiento.