

Objetivos y efectos de la terapia a través del movimiento y el deporte con personas dependientes del alcohol

Deimel, Hubertus y Ley, Clemens

Dr. Hubertus Deimel, *catedrático de rehabilitación y terapia a través de movimiento y el deporte en el Instituto de Rehabilitación y Deporte para discapacitados de la Universidad Alemana de Deporte, Colonia, Alemania.*
Clemens Ley, *licenciado en Ciencias del Deporte por la Universidad Alemana de Deporte. Colonia, Alemania*

Resumen

Hoy en día la rehabilitación de personas dependientes del alcohol engloba un sistema integral e interdisciplinario de diferentes medidas médicas, psicoterapéuticas y socio-terapéuticas. En Alemania la terapia a través del movimiento y el deporte ha llegado a estar integrada dentro del sistema rehabilitadora del tratamiento clínico de drogodependencias. A través del caso de Señor G. queremos explicar y aclarar como esta terapia puede contribuir al proceso terapéutico y qué resultados podemos esperar. Hacemos referencia tanto a las percepciones subjetivas del Señor G. como a las pruebas objetivas realizadas al inicio, durante y al final de la terapia a través del movimiento y el deporte. Concluyendo y basándonos en el modelo de Salutogenese de Antonovsky, podemos destacar que la terapia a través del movimiento y el deporte puede facilitar estímulos relevantes para el fortalecimiento de capacidades y destrezas de la persona, y así aumentar los recursos de resistencia frente al estrés y las cargas, y favorecer alternativas favorables y soluciones sin drogas.

Palabras Clave

Terapia a través del movimiento y el deporte; dependencia de alcohol; rehabilitación; concepto integral; actividad física.

- Correspondencia a: _____
Dr. Hubertus Deimel, Institut für Rehabilitation und Behindertensport
Deutsche Sporthochschule Köln, 50927 Köln. Alemania
deimel@dshs-koeln.de
Clemens Ley, C/ Príncipe de Vergara 28, 6^odcha. 28001 Madrid. España
clemensley@gmx.de
Tel.: 0034-625951541



Summary

Modern concepts of rehabilitation in clinical treatment of alcohol dependent people generally include an integral and interdisciplinary system of different medical, psychotherapy and socialtherapy methods. In Germany, the movement and sport therapy has become an integrated part of this rehabilitation system. Through the description of the case of Mister G., we want to illustrate and explain how this therapy can contribute to the rehabilitation process and which results can be expected. We take reference to the personal perceptions of Mister G. as well as to the objective tests realised at the beginning, during and end of the movement and sport therapy. Based on the Salutogenetic Model of Antonovsky, we conclude that movement and sport therapy can provide relevant stimulation to strengthen personal resources and capacities for coping stress and strains, and to promote alternatives and solutions without drugs.

Key Words

Movement and sport therapy; dependence of alcohol; rehabilitation; integral rehabilitation concept; physical activity.

Résumé

Le concept moderne de la réhabilitation dans les traitements en cliniques pour les personnes qui dependent de l'alcool inclus le système integral et l'intédisciplinaire de différentes sorte medical, psychotherapie et sociothérapie. En Allemagne, la thérapie du mouvement et du sport est devenue une partie integrale du système de réhabilitation. À travers la description du cas de Monsieur G., nous voulons illustrer et expliquer comment la thérapie peut nous aider le procesus de réhabilitation et le résultat que nous avons prédit. Nous prenons référence de la perception de Monsieur G et aussi des test d'objectif réalisé au début, pendant et puis après la thérapie du mouvement et du sport. Basée sur le model de la Salutogenese de Antonovsky, pour conclure que la thérapie du mouvement et du sport peut produire des stimulations pour ameliorer les ressources personnelles et les capacités de copier le stress, et pour promouvoir alternatives et solutions sans les drogues.

Most Clé

Thérapie du mouvement et du sport; dépendance de l'alcool; rehabilitation; intégral concept; activité physique.



I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, una concepción moderna de rehabilitación de personas dependientes del alcohol en el tratamiento clínico, engloba normalmente un sistema armonizado e interdisciplinario de diferentes medidas médicas, psicoterapéuticas y socio-terapéuticas. La complejidad del síndrome psicopatológico de la dependencia del alcohol exige en la mayoría de los casos un concepto terapéutico amplio y multidisciplinario para este grupo de personas (Feuerlein et al. 1998).

En Alemania, la terapia a través del movimiento y el deporte ha llegado a estar integrada dentro de estas medidas rehabilitadoras. Por un lado, se justifica por los perjuicios físicos de las personas afectadas: a consecuencia del abuso de alcohol durante muchos años, el rendimiento motriz y la resistencia corporal de los afectados están muchas veces gravemente perjudicados. A menudo se pueden diagnosticar diferentes trastornos en los sistemas neurológico, cardíaco y ortopédico (Tretter y Müller 2001). Por otro lado, se han demostrado deficiencias y debilidades considerables a nivel personal y de la conducta. La mayoría de los afectados tienen una autoestima poco desarrollada, combinada con una baja tolerancia a la frustración. De ello resulta, en muchos casos, una conducta pasiva y resignada frente a las exigencias y tareas de la vida. Como síntomas asociados, se puede observar frecuentemente una inestabilidad emocional, trastornos de ansiedad y depresiones que frecuentemente se esconden tras una fachada de normalidad y discreción (Lindenmeyer 2005). La mayoría de los afectados no dispone de técnicas potentes y efectivas para el manejo y la superación del estrés, exceptuando el consumo de alcohol o de medicamentos.

La conducta social se caracteriza en muchos casos por una falta de competencias en el trato con otras personas y una deficiencia en las relaciones interpersonales.

Respecto a dichos perjuicios y trastornos psicosociales, la terapia a través del movimiento y el deporte ofrece oportunidades favorables para incidir en ellos (Ley 2003; Deimel 2001; Abellanas et al. 1998; Pimentel 1997). Uno de los objetivos principales es encaminar a la persona dependiente de alcohol hacia una calidad de vida nueva y sin adicciones, y ayudarle para que alcance un estado de bienestar corporal y psicosocial con la menor cantidad de molestias posibles.

A través del siguiente caso, se pretende explicar y aclarar los objetivos, las acciones y los efectos de la terapia a través del movimiento y el deporte.

3. EL CASO DEL SEÑOR G.

Después de haber consumido alcohol excesivamente durante muchos años y finalmente bajo la presión de su jefe, el Señor G. (de 46 años) ha decidido hacer un tratamiento clínico de deshabitación de 8 semanas, como le sugirió su médico durante su fase de desintoxicación. El Señor G. trabaja en el área mercantil de una empresa grande; allí, últimamente ha tenido problemas considerables con sus superiores y sus compañeros de trabajo a causa de un rendimiento decreciente y frecuente absentismo. La terapia es la última oportunidad que él tiene para preservar su puesto. El Señor G. está divorciado desde hace varios años, vive solo y paga una considerable suma de dinero para mantener a su esposa y a su hija. Para poder mantener su estándar de vida, comenzó a endeudarse progresivamente.



Al comienzo del tratamiento clínico, el terapeuta deportivo le pregunta por sus experiencias deportivas previas y sobre su actitud hacia la actividad física y el deporte. Resulta que el Señor G. ha jugado voleibol y tenis de mesa en un equipo de un club deportivo hasta los 18 años, pero luego perdió las ganas de seguir con el deporte de competición. Después no volvió practicar deporte activamente.

Tanto las pruebas de coordinación como las de la ergometría en bicicleta, muestran debilidades y deficiencias considerables en comparación con personas sanas de la misma edad. Además, el Señor G. tiene leve sobrepeso; en cambio, no han sido diagnosticados trastornos ortopédicos o neurológicos. Como objetivo personal de la terapia a través del movimiento y el deporte, él ha formulado el deseo de partir del nivel deportivo que tuvo en el pasado.

Las pruebas psicológicas realizadas respecto al concepto corporal y a las molestias psicósomáticas muestran resultados diferentes. En cuanto a su percepción y valoración de su propio cuerpo, ésta se sitúa en un área neutra, tendiendo hacia una valoración positiva; en cambio, las molestias psicósomáticas indican una carga más fuerte. Si se interpretan las afirmaciones subjetivas del Señor G. y los resultados obtenidos en las pruebas, se hace patente una imagen del Señor G. caracterizada por contradicciones, percepciones e ilusiones irreales, como se puede constatar a menudo en este grupo de personas al inicio de una terapia. Muchas veces las personas dependientes de alcohol han olvidado considerar el cuerpo como algo que necesita atención y cuidado. En los años anteriores a la terapia, a menudo han experimentado dolores o sensaciones desagradables en su cuerpo. Los síntomas corporales apenas se han percibido o se han interpretado inadecuadamente. A pesar de

eso, en algunas personas se puede observar al inicio del tratamiento clínico la esperanza eufórica de que a través de la terapia, en dos meses, se puede alcanzar una vida sin problemas ni molestias. Esta suposición se fortalece por el hecho de haber logrado la abstinencia después de la fase de desintoxicación. Ello explica por qué, tan sorprendentemente, se pueden observar unas evaluaciones subjetivas tan positivas en cuanto al propio concepto corporal, mientras los datos objetivos respecto al rendimiento, a la resistencia corporal y a los trastornos psicósomáticos indican en mayor medida deficiencias y limitaciones (Washton y Zweben 2006). La suposición del Señor G. de poder alcanzar el nivel de rendimiento físico que tuvo en el pasado es, después de casi treinta años de pasividad deportiva, una ilusión.

En las primeras sesiones de la terapia a través del movimiento y el deporte, el Señor G. llama la atención por una actividad corporal y motivacional exagerada, con la cual se esconden sus habilidades debilitadas de coordinación y su baja resistencia corporal. Su conducta motriz se caracteriza por un tono muscular bajo y una tensión corporal baja, inseguridad en el equilibrio, y una coordinación inarmónica al andar o correr. Ante la crítica por parte de sus compañeros de terapia sobre su fuerte actividad e inadecuado uso corporal, él reacciona con mecanismos de defensa y auto aislamiento, evitando la discusión del problema. Su euforia inicial desaparece rápidamente cuando se da cuenta de que su cuerpo está más debilitado de lo que pensaba. No obstante sigue motivado, y con el apoyo del terapeuta deportivo se propone objetivos más pequeños y más realistas. Así, participa voluntariamente en un curso de 'Nordic Walking' para mejorar su resistencia física. Además de las actividades obligatorias para la mejora



del bienestar psico-físico y de la condición física, la psicoterapeuta le prescribe la participación en otros dos grupos con los siguientes fines: Por un lado debe aprender técnicas de relajación para la regulación del estrés, y por otro lado debe mejorar sus mecanismos de defensa, su capacidad de autodeterminación y de imponerse, así como también el manejo de las agresiones o las frustraciones.

Resumiendo, las condiciones del Señor G. al inicio de la terapia, muestran que tiene un rendimiento físico generalmente bajo, lo que es a menudo resultado de la inactividad deportiva de muchos años o del descuido del propio cuerpo, típico de las personas dependientes de alcohol. A parte de esto, se pueden percibir otras características psicosociales en su conducta social: Por ejemplo, en juegos y en situaciones lúdicas en general, muestra una estimulación exaltada; cuando fracasa en una situación tiende rápidamente a la frustración y abandona la participación activa. Sus afirmaciones sobre la terapia a través del deporte señalan que él se propone objetivos altos e irreales, que en el poco tiempo y bajo las condiciones institucionales existentes no son alcanzables. Además le cuesta mucho comprometerse con las condiciones sociales existentes en el grupo, aunque él nota que algunas personas son más débiles, pero otras también más fuertes que él. No sabe expresar sus sentimientos, pues varias veces abandona descontento las sesiones de terapia a través del deporte. Para él, los enfrentamientos con otros participantes son desagradables; bloquea anotaciones críticas o las considera como exageradas. Por otro lado, critica sin dificultades a los otros participantes. En total se muestra que el Señor G. tiene al inicio de la terapia una percepción de su cuerpo poco desarrollada y poca sensibilidad consigo mismo y con los demás.

4. CONCEPTO DE TERAPIA

Como consecuencia de las conductas identificadas y de las pruebas realizadas sobre los aspectos motrices, la condición física y el concepto corporal, resultan objetivos específicos de la terapia a través del movimiento y el deporte en el tratamiento clínico de las personas dependientes de alcohol, que pretenden mejorar; por un lado, los prejuicios físico-funcionales, e incidir por otro lado, en la percepción y valoración de experiencias, en la conducta y en la (re-) acción. Esto sirve especialmente para tener a disposición alternativas favorables para la superación de situaciones problemáticas. Respecto a este asunto, ponemos especial atención en el fomento de competencias personales, sociales y específicas del deporte, para capacitarlo para un adecuado trato social, la práctica deportiva placentera, la atención y sensibilidad hacia su cuerpo y hacia los demás. Además pretendemos motivarlo para la práctica deportiva de por vida, en el sentido de una promoción de salud estable. En total, resultan las siguientes condiciones en la terapia a través del movimiento y el deporte, con las cuales se enfrenta el participante:

- Conocer sus propios recursos y fortalezas;
- Tomar contacto, establecer y mantener relaciones sociales con otros participantes;
- Expresar deseos, sentimientos o críticas, pero también recibir las de los demás;
- Adaptarse, pero también participar activamente en liderazgo, organización y toma de decisiones juntos;
- Desarrollar comprensión hacia las habilidades psicomotrices de los demás participantes;
- Resolver constructivamente situaciones de conflicto;



- Tomar conciencia sobre la responsabilidad consigo mismo y con el grupo;
- Experimentar la necesidad de tener que elegir y hacer compromisos;
- Percibirse a sí mismo y el propio cuerpo en diferentes situaciones de movimientos lentos y rápidos;
- Aprender a cuidar la propia energía y percibir las limitaciones físicas propias;
- Experimentar y utilizar las posibilidades de la actividad física y el deporte para incidir en el bienestar y en la regulación o mejora del estado de ánimo y las emociones; y así capacitar para el manejo de las tensiones y el estrés;
- Percibir y valorar de forma realista las situaciones deportivas y atribuir y manejar adecuadamente el éxito y el fracaso (Deimel 1997; 2001).
- Introducir paso a paso y de forma dosificada, contenidos y temas que mejoren la autognosis y la experiencia del propio cuerpo (por ejemplo: métodos de relajación, terapia respiratoria, *Qi Gong*; *Tai Chi*; *Feldenkrais*), y la experiencia en grupo o la capacidad de resolver problemas (por ejemplo: juegos de rol);
- Bajo ciertas circunstancias, crear grupos con indicaciones especiales, en los cuales se traten temas y aspectos específicos, como por ejemplo, el manejo de estados de ansiedad o agresiones, manejo de estrés (*coping*), dolores, etc.

5. EVALUACIÓN DE LA TERAPIA A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO Y EL DEPORTE

En conclusión, la terapia a través del movimiento y el deporte se caracteriza por ser un área en la cuál se realizan, bajo condiciones favorables, varios procesos de experimentación, aprendizaje y maduración (Klein 1987; Ley 2003). Como principios terapéuticos fundamentales en la realización de esta terapia, se pueden considerar los siguientes puntos:

- Partir, sin prejuicios, del estado de desarrollo psicosocial en el que se encuentran los participantes en el momento;
- Hacer una diferenciación según los diferentes perjuicios físico-funcionales, condiciones psicosociales e intereses;
- Elegir temas y contenidos que se mantengan durante un espacio de tiempo prolongado, para que se puedan experimentar y controlar cambios y mejoras;
- Poner énfasis en sus recursos y capacidades;

Considerando al Señor G. al final de su tratamiento clínico de 3 meses, se muestran cambios y mejoras impresionantes, que se reflejan tanto en la percepción subjetiva y en las afirmaciones del Señor G., como también en los resultados de las pruebas objetivas. En la última conversación obligatoria al final de la terapia a través del movimiento y el deporte, Señor G. expresa lo siguiente:

“En el inicio de la terapia me sentía realmente optimista y lleno de esperanza, sentía que después de la desintoxicación podría llegar bastante rápido a mi nivel anterior de rendimiento físico. Pero en las primeras sesiones de la terapia a través del movimiento me di cuenta de que, a pesar de toda la fuerza de voluntad, mi cuerpo no reaccionaba como yo quería. No podía aceptarlo. Hasta los resultados de las pruebas de coordinación y de bicicleta, y hasta la retroalimentación por parte de los otros participantes, no notaba lo inseguro y debilitado que estaba, ni la manera



tan poco cuidadosa e insensible como trataba a mi cuerpo, aunque también a otras personas en el juego. Nunca hubiera pensado que tenía una condición física tan baja. He aprendido, especialmente mediante los ejercicios de concentración como Qi Gong, o de percepción corporal, a tratar de una forma más atenta y cuidosa a mi cuerpo y escucharle más. Esto lo necesito también para no sobrecargarme durante el "Nordic Walking". Así, por ejemplo, noto que cuando tengo dolores de cabeza o de espalda y sigo moviéndome con cuidado, el dolor se reduce; mientras que antes me hubiera retirado y no hubiera hecho nada. También he observado a lo largo del tiempo avances significativos en mi rendimiento. Ahora, manejo con más facilidad muchas de las tareas de la vida cotidiana. Además he aprendido a apreciar que después del deporte me siento casi siempre a gusto y mi estado de ánimo ha mejorado considerablemente. También he aprendido evaluar mis habilidades y destrezas de forma más realista, y también a aceptar mis debilidades. Me alegra haber conseguido estos cambios. Pero también sé que después de la terapia tengo que seguir para mantener este estado e incluso mejorarlo.

Mucho de esto es gracias al grupo. Así, he notado lo importante que es para mí estar junto a otras personas. Creo que ahora me puedo adaptar mucho mejor a las personas de un grupo y que estoy más relajado en el trato con los demás. No obstante, manifestar mi opinión en el grupo y aguantar la resistencia de éste, se ha convertido también en algo importante para mí. Esto lo experimenté de forma impresionante cuando tomé el papel de árbitro y todos estaban descontentos conmigo porque mis decisiones no eran claras. En la terapia a través del movimiento y el deporte también he aprendido a no considerarlo todo desde el punto de vista competitivo y de rendimiento. Las situaciones en las cuales se

trataba de percibir y reactivar sentimientos eran muy valiosas. En mi caso, he suprimido durante mucho tiempo mis sentimientos de furia; en mi familia estaba mal visto mostrar los sentimientos. Aun me cuesta permitir estos sentimientos; pero también sé que me siento bien poder expresarlos sabiendo que los puedo controlar. He superado el miedo a no conseguir controlar mi furia. ¡En definitiva, confío en que podré utilizar estas experiencias también en mi futuro!"

En los resultados de las pruebas objetivas, se manifiesta que el Señor G. ha mejorado significativamente tanto en el ámbito coordinativo como en la condición física. No obstante, sus resultados tras la terapia, todavía son inferiores en comparación con los de no-afectados de la misma edad. Se le recomienda seguir con el entrenamiento en su lugar de residencia (Weber 1984). Se han reducido sus molestias psicósomáticas; pero todavía no está libre de molestias. Eso señala a los enormes perjuicios somáticos que a menudo provocan las conductas adictivas de muchos años, las cuales no siempre pueden curarse completamente durante la terapia. También los resultados sobre el concepto corporal muestran mejorías en los ámbitos de aceptación y eficiencia del cuerpo, en el estado subjetivo de salud y en el ámbito de contacto corporal; otras variables no han cambiado. El informe final sobre el tratamiento clínico refleja el proceso positivo de su terapia y pronostica grandes esperanzas de vivir abstinentemente; se le recomienda participar en un grupo de autoayuda para estabilizar e incluso mejorar estos avances.

6. FUNDAMENTO CIENTÍFICO

Analizando el concepto de la terapia a través del movimiento y el deporte, que se ha aplicado en el caso del Señor G.,



encontramos varios fundamentos teóricos. Desde el punto de vista de las Ciencias del Deporte, encontramos modelos teóricos sobre la acción humana que analizan cómo las acciones humanas podrían funcionar y como podrían ser influidas por diferentes condiciones (Hackfort y Nitsch 2000). Estos modelos pueden jugar un papel valioso en el desarrollo y la estabilización de competencias personales, sociales y específicas del deporte. Aquí destacan factores como la capacidad de percepción y de anticipación, regulación de las propias energías, capacidades sensomotrices o funciones motivacionales, cognitivas y sociales, que dan informaciones, por ejemplo, sobre el éxito o el fracaso de la acción.

Como una teoría de la psicología de la salud, el modelo de Salutogenese de Antonovsky, ha demostrado ser significativo para la terapia a través del movimiento y el deporte en el tratamiento de las drogodependencias (Antonovsky 1997; Ley 2003). Este modelo se construye sobre la idea de que la salud es un sistema inestable y dinámico, que siempre está amenazado por enfermedades y riesgos. La aptitud de mantener el equilibrio y así la salud a pesar de todos los riesgos bio-psico-sociales, depende, sobre todo, de la capacidad de la persona para manejar las cargas y los estresores cotidianos, y de los recursos de resistencias que tiene a su disposición para superar las exigencias. Desde la perspectiva de las Ciencias del Deporte se pueden destacar los siguientes recursos de resistencias, ya que estos han demostrado ser especialmente influenciados y significativos:

- Capacidad de adaptación del organismo y la competencia inmunológica
- Actitudes hacia el propio cuerpo y hacia sí mismo

- Conocimientos e inteligencia (sobre la salud y posibles influencias en la salud)
- Técnicas de manejo y superación de estrés (*coping*)
- Apoyo social, integración e interacción social (Antonovsky 1987).

La terapia a través del movimiento y el deporte puede facilitar estímulos relevantes para el fortalecimiento de capacidades y destrezas (potencialidades, competencias y recursos) de la persona, y así aumentar los recursos de resistencia frente al estrés y las cargas, y favorecer alternativas favorables y soluciones sin drogas. El caso descrito del Señor G. puede aclarar esto.

BIBLIOGRAFÍA

Abellanas, L; Gonell, E.; Riera, J.; Safont, F.; Algueró, S. (1998). *Análisis del efecto de la aplicación de un programa de ejercicio físico en una muestra de sujetos drogodependientes* (no publicado). Barcelona: Àmbits Esport

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verlag,

Deimel, H. (1997). *Bewegungs- und sporttherapeutische Aspekte der Rehabilitation Suchtkranker*. En: Weiß, M; Liesen, H. (Eds.), *Rehabilitation durch Sport. I. Internationaler Kongress des Deutschen Behindertensportverbandes*. Marburg: Kilian, 180-189

Deimel, H.: (2001). *Möglichkeiten und Grenzen einer integrativ ausgerichteten Bewegungstherapie im Suchtbereich*. En:



Fachverband Sucht (Hrsg.), *Rehabilitation Suchtkranker – mehr als Psychotherapie!*. Gießhacht: Neuland, 148 – 162

Feuerlein, W.; Küfner, H.; Soyka, M. (1998). *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie*. 5. Ed. Stuttgart: Thieme

Hackfort, D.; Nitsch, J.R. (Eds.) (2000). *Handeln im Sport als handlungspsychologisches Modell*. Heidelberg: Asanger

Klein, T. (1987). *Sporttherapie und Körperarbeit als integrierter Bestandteil einer psychoanalytisch orientierten Langzeitbehandlung alkohol- und medikamentenabhängiger Frauen und Männer*. Gießen: Dissertation Universität Gießen

Ley, C. (2003). Actividad física y deporte en la terapia de drogodependencias: Un resumen de la situación y posibilidades en España y Alemania. *Revista española de Drogodependencias*, 28 (4): 358-371

Lindenmeyer, J. (2005). *Alkoholabhängigkeit*. 2 Ed. Göttingen: Hogrefe

Pimentel González, M. (1997). Condición física en sujetos drogodependientes. *Revista de educación física*, 65: 25-29

Tretter, F.; Müller, A. (2001). *Psychologische Therapie der Sucht*. Göttingen: Hogrefe

Washton, A. M.; Zweben, J.E. (2006). *Treating Alcohol and Drug Problems in Psychotherapy Practise: Doing What Works*. New York: Guilford Publications

Weber, A. (1984). Laufen als Behandlungsmethode – eine experimentelle Untersuchung an Alkoholabhängigen in der Klinik. *Suchtgefahren*, 30: 160-167